Kleszczami zamkniętemi dokonujemy pociągnięcia próbnego, a skoro się okaże, że kleszcze dobrze nałożono, pociągamy twarz wśród bolów ku sobie tak długo, aż bródka ukaże się pod spojeniem łonowem. Skoro to nastąpi, przechodzimy na lewy bok rodzącej i unosząc trzonki kleszczy silnie ku górze i brzuchowi rodzącej, wytaczamy zwolna, bacząc na krocze, po wędzidełku czoło płodu, szczyt główki i potylicę.

Jeżeli wskazanie do ukończenia porodu powstanie przy położeniu twarzowem w chwili niezupełnego dokonania zwrotu obwódki, to znaczy, gdy jeszcze twarz stoi w wymiarze ukośnym, natenczas zakładamy kleszcze w wymiarze ukośnym przeciwnym i pociągając kleszczami, równocześnie zwracamy bródkę pod spojenie łonowe. Gdy to już nastąpi, dalszy poród przeprowadzamy, jak poprzednio opisałem.

Z obowiązku piśmienniczego wspomnieć muszę, że nie brakło prób, aby przy nieprawidłowym zwrocie twarzy uniknąć wymóżdżenia płodu żywego w tych przypadkach, w których ukończenie porodu jest wskazane, a zabieg Vollanda zawodzi. Próba ta polega na dwurazowem nałożeniu kleszczy według Scanzoniego, podobnie jak to podałem w wykładzie o położeniach ciemieniowych. Operacya ta jest jednak dla matki bardzo niebezpieczna, gdyż przy dokonywaniu tak dużego zwrotu główki nawet bardzo wprawni operatorowie przedzierali dolny odcinek macicy. Operacyi tej wobec tego zalecać nie mogę i nawet nie uważam za właściwe jej na bałwanie (fantomie) pokazywać.

Postępowanie przy położeniach czołowych musi być, jak już wspomniałem, inne, niż przy położeniach twarzowych. I tak, skoro stwierdzimy położenie czołowe w pierwszym okresie porodu przy pęcherzu stojącym, a główce nieustalonej, powinniśmy starać się przez ułożenie rodzącej zmienić położenie czołowe na położenie czaszkowe. Wiemy, że położenie czołowe zmienia się często samorodnie, albo na położenie czaszkowe, albo też na położenie twarzowe; ponieważ zaś to pierwsze jest dla porodu korzystniejsze, dlatego przez ułożenie rodzącej na ten bok, gdzie leży potylica, staramy się ułatwić zmianę na położenie czaszkowe. Gdy przez ułożenie rodzącej nie uzyskamy zmiany położenia, a okres pierwszy już się ukończy, powinniśmy jednym z zabiegów, opisanych przy zmianie położenia twarzowego na czaszkowe, a w pierwszym rzędzie zabiegiem Thorna, starać się tę zmianę wywołać. Gdy zaś i ta próba zawiedzie, to wtedy będzie zupełnie usprawiedliwionym niezwłoczny obrót na nóżki. Tak samo postąpimy, jeżeli znajdziemy się przy porodzie czołowym w drugim okresie porodu, gdzie jednak główka nie będzie jeszcze wklinowana, gdzie ruchomość płodu będzie wystarczająca, gdzie dolny odcinek nie będzie ani rozciągnięty, ani nieprawidłowo obkurczony.

W tych przypadkach, w których pomocy naszej wzywa rodząca dopiero wtedy, kiedy czoło się już ustaliło, postępowanie nasze powinno być do ostatecznych granic wyczekujące. W razie poważnego wskazania do ukończenia porodu, możemy poród czołowy ukończyć kleszczami, ale tylko w tych przypadkach, w których zwrot prawidłowy mechanizmu czołowego jest już dokonany, lub dokonywa się. Jeżeli zaś czoło stoi poprzecznie, lub też jeżeli oczodoły zwracają się ku tyłowi, nie wolno bezwarunkowo kończyć porodu kleszczami. Skoro w takich przypadkach nie dopomoże do prawidłowego zwrotu ułożenie rodzącej lub zabieg Vollanda, a ze względu na matkę trzeba ukończyć poród, to poświęcimy dziecko i wykonamy wymóżdżenie.

Kleszcze przy położeniu czołowem i zwrocie dokonanym zakładamy tak samo, jak przy położeniu twarzowem. Pociągać kleszcze będziemy ku sobie tak długo, aż oczodoły oprą się o dolny brzeg spojenia łonowego; w chwili tej przechodzimy na bok lewy rodzącej i unosząc łyżki kleszczy silnie ku górze i ku brzuchowi rodzącej wytaczamy po wędzidełku szczyt główki i potylicę; w końcu przez obniżenie trzonków kleszczy ku dołowi, wytaczamy resztę twarzy z pod spojenia łonowego.

Z kliniki chirurgicznej Uniw. Jag. prof. Kadera w Krakowie.

O wycinaniu zwężeń cewki moczowej.

Napisał

Feliks Majewski

asystent kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Zwężenia tryprowe występują w różnych częściach przedniego odcinka cewki, przeważnie jednak ulegają tej zmianie pewne tylko miejsca cewki, w niektórych natomiast, jak n. p. w części błoniastej lub krokowej, nie występują prawie nigdy. W ogromnej większości przypadków zwężenia na tle tryprowem bywają mnogie (Thompson), najczęściej jednak, a nawet, jak utrzymują inni (Guyon), prawie zawsze, zajmują one część cewki opuszkową. Część ta jest nietylko miejscem, w którem zwężenie tryprowe najczęściej występuje, ale w niem też dosięga ono najwyższych stopni (Nr 1 i 2).

Bez porównania prędzej, niż tryprowe, rozwijają się zwężenia pourazowe. Wystarcza na to zwykle kilka miesięcy (Nr 3 i 4). Pod wpływem doznanego urazu część tkanki cewkowej na mniejszej lub większej przestrzeni obumiera i nasiąka krwią, która zawsze obficie występuje z otaczającego cewkę ciała jamistego lub z otaczających naczyń krwionośnych tam, gdzie ciała jamistego nie ma. Zakażenie w ten sposób uszkodzonej cewki jest prawie nieuniknione, jeżeli nie przez ranę zewnętrzną, to od wnętrza, dzięki drobnoustrojom, stale cewkę zamieszkującym. Sprzyja zakażeniu wstąpienie moczu w obręb urazowego ogniska. Z tego powodu zamiast takiej, jak w przebiegu trypra, przewlekłej sprawy przeistaczania się ognisk zakaźnych i ropnych na blizny łącznotkankowe, mamy do czynienia z ostrym ubytkiem tkanki, wywołanym przez uraz i następowe zakażenie. W tych razach bądź wskutek zabiegu chirurgicznego, bądź też przebiegu samej sprawy chorobowej, tkanki obumarłe oddzielają się, a na ich miejsce szybko powstaje ziarnina, konsolidująca się w ciągu kilku miesięcy w bliznę, stanowiącą istotę urazowego zwężenia. W dwóch takich przypadkach spostrzeganych w klinice krakowskiej, objawy zwężenia pojawiły się po upływie miesiąca do 6 tygodni od urazu (Nr 3 i 4).

Siedziba zranień zależna jest oczywiście zupełnie od przyczyny, wywołującej uraz i od towarzyszących mu okoliczności, jakoto: uderzenie, upadek lub przejechanie, kształt

Rok XLVI. Kraków, dnia 12. stycznia 1907. Nr 2.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Postępowanie lekarza przy położeniach twarzowych i czołowych.

Wykład

dra Stanisława Dobrowolskiego,
doc. pryw. położnictwa i ginekologii w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie.)

Zabieg Thorna, użyty przy właściwych wskazaniach i warunkach, daje wyniki na ogół dobre. Opitz w zestawieniu z kliniki ruchomej berlińskiej naliczył 76% wyników dodatnich.

Chcąc dać jasne wskazówki, kiedy zabiegu Thorna wolno użyć z nadzieją dodatniego wyniku, zestawię warunki i przeciwwskazania tej operacyi:

1) Zabiegu tego powinniśmy używać tylko przy ujściu albo zupełnie rozwartem, albo rozwartem conajmniej na dłoń i to przy utrzymanej ruchomości płodu.

2) Zabieg ten wykonuje się tylko w uśpieniu i oczywiście tylko w przerwach między bolami porodowymi.

3) Przy dokonywaniu zabiegu nie wolno bezwarunkowo używać większej siły.

4) Zabiegu tego nie należy wcale próbować przy znaczniejszych ścieśnieniach miednicy, przy wypadaniu pępowiny, przy łożysku przodującem, lub nizko usadowionem, przy rozciągnięciu dolnego odcinka, ani wreszcie przy nieprawidłowych skurczach dolnego odcinka, dosyć często zdarzających się przy porodach twarzowych i czołowych.

Jeżeli zabieg Thorna się nie uda, co może się przydarzyć nawet w przypadkach właściwie do zabiegu dobranych, powinniśmy dalszy poród pozostawić siłom przyrody w mechanizmie twarzowym, a nie należy bez szczególnych wskazań dokonywać obrotu na nóżki.

Położenie twarzowe samo przez się nigdy nie daje wskazania do obrotu na nóżki. Do takiej zmiany położenia płodu możemy przystąpić, kierując się tylko temi samemi wskazaniami, jakie obowiązują przy zamianie położeń czaszkowych na położenia nóżkowe.

W przypadkach tych położeń twarzowych, gdzie zamiana ich na położenia czaszkowe jest przeciwwskazana, lub już niewykonalna, powinniśmy się zachować ściśle wyczekująco. Będziemy pilnie nadzorować, jak przy każdym porodzie, stan matki i płodu, a prócz tego zwrócimy baczną uwagę na przebieg mechanizmu porodu. Jeżeli poród wolno postępuje wskutek niedokonywania się zwrotu bródki, ułożymy rodzącą na ten bok, gdzie leży bródka; ta zmiana położenia rodzącej często przyczyni się do rychłego dokończenia zwrotu, a przez to do ukończenia porodu. Jeżeli mimo właściwego ułożenia rodzącej bródka nie zwraca się pod spojenie łonowe, a co gorsza, jeżeli nawet poczyna zwracać się nieprawidłowo ku kości krzyżowej, wtedy za radą Vollanda powinniśmy wprowadzić do pochwy rękę, odpowiadającą bródce, objąć ją tylu palcami, na ile miejsce pozwala i podczas bolów przesuwać ją ku spojeniu łonowemu, a zarazem pociągać nieco ku dołowi. W przerwach między bolami należy silnie przytrzymywać bródkę, by nie wracała do wadliwego zwrotu, równocześnie może asystent próbować od zewnątrz przesuwać grzbiet płodu ku tyłowi.

Czasami może się udać od zewnątrz przesunąć skroń, leżącą nad spojeniem łonowem, ku górze i na zewnątrz, jak to radzi Stratz.

Jeżeli wśród porodu twarzowego powstanie wskazanie do szybkiego ukończenia porodu wtedy, kiedy twarz tylko małym odcinkiem jest przyparta do wchodu miednicy, natenczas powinniśmy, o ile warunki na to pozwalają, dokonać obrotu na nóżki. Jeżeli zaś obrót jest już niewykonalny, musimy poród ukończyć wymóżdżeniem. Kleszczy osiowych nie wolno nigdy zakładać przy położeniu twarzowem, jak to wytłómaczyłem w tym wykładzie, w którym omawiałem technikę kleszczy osiowych.

Niekiedy zdarza się przy położeniach twarzowych, podobnie jak i przy położeniach czaszkowych, wskazanie czy to ze strony matki, czy też płodu do ukończenia porodu wtedy, kiedy twarz już jest ustalona. Poród w takich przypadkach możemy ukończyć kleszczami, ale tylko wtenczas, gdy zwrot jest już zupełnie dokonany, to znaczy, gdy bródkę znajdziemy pod spojeniem łonowem, lub też, gdy zwrot bródki się dokonywa, to znaczy, gdy ją wybadamy pod jednym z otworów owalnych.

Jeżeli twarz płodu stoi poprzecznie, a tem więcej, jeżeli poczyna zwracać się nieprawidłowo, wtedy nie wolno zakładać kleszczy, gdyż wiemy, że poród płodu donoszonego przy nieprawidłowym zwrocie twarzy jest niemożliwy. W takich przypadkach spróbujemy mechanizm poprawić sposobem Vollanda, a gdy próba ta zawiedzie, musimy wykonać wymóżdżenie.

Technika zakładania kleszczy przy zwrocie prawidłowym dokonanym w położeniach twarzowych jest podobna do techniki przy położeniach ciemieniowych. Kleszcze zakładamy na boczne odcinki główki, a zamykamy je unosząc trzonki kleszczy wysoko ku górze, by przez to łyżki kleszczy mogły objąć okolice guzów bocznych główki, które przy położeniach twarzowych są nizko ustawione.

Kleszczami zamkniętemi dokonujemy pociągnięcia próbnego, a skoro się okaże, że kleszcze dobrze nałożono, pociągamy twarz wśród bolów ku sobie tak długo, aż bródka ukaże się pod spojeniem łonowem. Skoro to nastąpi, przechodzimy na lewy bok rodzącej i unosząc trzonki kleszczy silnie ku górze i brzuchowi rodzącej, wytaczamy zwolna, bacząc na krocze, po wędzidełku czoło płodu, szczyt główki i potylicę.

Jeżeli wskazanie do ukończenia porodu powstanie przy położeniu twarzowem w chwili niezupełnego dokonania zwrotu obwódki, to znaczy, gdy jeszcze twarz stoi w wymiarze ukośnym, natenczas zakładamy kleszcze w wymiarze ukośnym przeciwnym i pociągając kleszczami, równocześnie zwracamy bródkę pod spojenie łonowe. Gdy to już nastąpi, dalszy poród przeprowadzamy, jak poprzednio opisałem.

Z obowiązku piśmienniczego wspomnieć muszę, że nie brakło prób, aby przy nieprawidłowym zwrocie twarzy uniknąć wymóżdżenia płodu żywego w tych przypadkach, w których ukończenie porodu jest wskazane, a zabieg Vollanda zawodzi. Próba ta polega na dwurazowem nałożeniu kleszczy według Scanzoniego, podobnie jak to podałem w wykładzie o położeniach ciemieniowych. Operacya ta jest jednak dla matki bardzo niebezpieczna, gdyż przy dokonywaniu tak dużego zwrotu główki nawet bardzo wprawni operatorowie przedzierali dolny odcinek macicy. Operacyi tej wobec tego zalecać nie mogę i nawet nie uważam za właściwe jej na bałwanie (fantomie) pokazywać.

Postępowanie przy położeniach czołowych musi być. jak już wspomniałem, inne, niż przy położeniach twarzowych. I tak, skoro stwierdzimy położenie czołowe w pierwszym okresie porodu przy pęcherzu stojącym, a główce nieustalonej, powinniśmy starać się przez ułożenie rodzącej zmienić położenie czołowe na położenie czaszkowe. Wiemy, że położenie czołowe zmienia się często samorodnie, albo na położenie czaszkowe, albo też na położenie twarzowe; ponieważ zaś to pierwsze jest dla porodu korzystniejsze, dlatego przez ułożenie rodzącej na ten bok, gdzie leży potylica, staramy się ułatwić zmianę na położenie czaszkowe. Gdy przez ułożenie rodzącej nie uzyskamy zmiany położenia, a okres pierwszy już się ukończy, powinniśmy jednym z zabiegów, opisanych przy zmianie położenia twarzowego na czaszkowe, a w pierwszym rzędzie zabiegiem Thorna, starać się tę zmianę wywołać. Gdy zaś i ta próba zawiedzie, to wtedy będzie zupełnie usprawiedliwionym niezwłoczny obrót na nóżki. Tak samo postąpimy, jeżeli znajdziemy się przy porodzie czołowym w drugim okresie porodu, gdzie jednak główka nie będzie jeszcze wklinowana, gdzie ruchomość płodu będzie wystarczająca, gdzie dolny odcinek nie będzie ani rozciągnięty, ani nieprawidłowo obkurczony.

W tych przypadkach, w których pomocy naszej wzywa rodząca dopiero wtedy, kiedy czoło się już ustaliło, postępowanie nasze powinno być do ostatecznych granic wyczekujące. W razie poważnego wskazania do ukończenia porodu, możemy poród czołowy ukończyć kleszczami, ale tylko w tych przypadkach, w których zwrot prawidłowy mechanizmu czołowego jest już dokonany, lub dokonywa się. Jeżeli zaś czoło stoi poprzecznie, lub też jeżeli oczodoły zwracają się ku tyłowi, nie wolno bezwarunkowo kończyć porodu kleszczami. Skoro w takich przypadkach nie dopomoże do prawidłowego zwrotu ułożenie rodzącej lub zabieg Vollanda, a ze względu na matkę trzeba ukończyć poród, to poświęcimy dziecko i wykonamy wymóżdżenie.

Kleszcze przy położeniu czołowem i zwrocie dokonanym zakładamy tak samo, jak przy położeniu twarzowem. Pociągać kleszcze będziemy ku sobie tak długo, aż oczodoły oprą się o dolny brzeg spojenia łonowego; w chwili tej przechodzimy na bok lewy rodzącej i unosząc łyżki kleszczy silnie ku górze i ku brzuchowi rodzącej wytaczamy po wędzidełku szczyt główki i potylicę; w końcu przez obniżenie trzonków kleszczy ku dołowi, wytaczamy resztę twarzy z pod spojenia łonowego.

Z kliniki chirurgicznej Uniw. Jag. prof. Kadera w Krakowie.

O wycinaniu zwężeń cewki moczowej.

Napisał

Feliks Majewski

asystent kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Zwężenia tryprowe występują w różnych częściach przedniego odcinka cewki, przeważnie jednak ulegają tej zmianie pewne tylko miejsca cewki, w niektórych natomiast, jak n. p. w części błoniastej lub krokowej, nie występują prawie nigdy. W ogromnej większości przypadków zwężenia na tle tryprowem bywają mnogie (Thompson), najczęściej jednak, a nawet, jak utrzymują inni (Guyon), prawie zawsze, zajmują one część cewki opuszkową. Część ta jest nietylko miejscem, w którem zwężenie tryprowe najczęściej występuje, ale w niem też dosięga ono najwyższych stopni (Nr 1 i 2).

Bez porównania prędzej, niż tryprowe, rozwijają się zwężenia pourazowe. Wystarcza na to zwykle kilka miesięcy (Nr 3 i 4). Pod wpływem doznanego urazu część tkanki cewkowej na mniejszej lub większej przestrzeni obumiera i nasiąka krwią, która zawsze obficie występuje z otaczającego cewkę ciała jamistego lub z otaczających naczyń krwionośnych tam, gdzie ciała jamistego nie ma. Zakażenie w ten sposób uszkodzonej cewki jest prawie nieuniknione, jeżeli nie przez ranę zewnętrzną, to od wnętrza, dzięki drobnoustrojom, stale cewkę zamieszkującym. Sprzyja zakażeniu wstąpienie moczu w obręb urazowego ogniska. Z tego powodu zamiast takiej, jak w przebiegu trypra, przewlekłej sprawy przeistaczania się ognisk zakaźnych i ropnych na blizny łącznotkankowe, mamy do czynienia z ostrym ubytkiem tkanki, wywołanym przez uraz i następowe zakażenie. W tych razach bądź wskutek zabiegu chirurgicznego, bądź też przebiegu samej sprawy chorobowej, tkanki obumarłe oddzielają się, a na ich miejsce szybko powstaje ziarnina, konsolidująca się w ciągu kilku miesięcy w bliznę, stanowiącą istotę urazowego zwężenia. W dwóch takich przypadkach spostrzeganych w klinice krakowskiej, objawy zwężenia pojawiły się po upływie miesiąca do 6 tygodni od urazu (Nr 3 i 4).

Siedziba zranień zależna jest oczywiście zupełnie od przyczyny, wywołującej uraz i od towarzyszących mu okoliczności, jakoto: uderzenie, upadek lub przejechanie, kształt

przedmiotu, wywołującego uraz, jego ustawienie lub ustawienie jego ostrza w stosunku do kierunku spadającego nanie ciała, pęknięcia w czasie spółkowania lub wskutek wzwodu tryprowego. Doświadczenie wskazało, że oprócz urazów wskutek gwałtownego spółkowania lub pęknięć przy wzwodzie tryprowym, usadawiających się w przebiegu zwisającej części cewki, najczęściej ulega uszkodzeniu część cewki opuszkowa lub błoniasta. Pierwsza ulega uszkodzeniu wskutek uderzeń lub upadnięcia na krocze na przedmiot twardy i wązki, druga nietylko wskutek bezpośredniego urazu, ale również przy przejechaniu lub ściśnięciu miednicy pomiędzy dwiema w kierunku sobie przeciwnym działającemi siłami (wozy, wagony kolejowe, wózki górnicze) i łączy się często z uszkodzeniem miednicy. Oprócz uszkodzeń cewki w części opuszkowej i błoniastej mieliśmy sposobność spostrzegać rzadko zdarzające się z powodu głębokiego położenia tej części cewki, uszkodzenie w miejscu połączenia cewki z pęcherzem (6). Stało się to wskutek upadnięcia na ostry kołek, który drążąc przez przednią ścianę odbytnicy natrafił na cewkę w miejscu jej połączenia z pęcherzem i oderwał ją od tegoż zupełnie.

Zwężenie urazowe powstaje zazwyczaj tylko w jednem miejscu cewki, czem się bardzo różni od zwężeń, powstających na tle tryprowem. Fakt ten należycie uwidocznił Guyon, który na mocy badania ogromnej liczby chorych, dotkniętych zwężeniem cewki wskutek trypra, przekonał się, że u tych chorych najczęściej znajdują ssię w cewce mnogie zwężenia. Mogą się one poczynać już w dołku łódkowatym, być rozrzucone na przestrzeni całej przedniej części cewki, a kończą się zwykle ostatniem, najznaczniejszem zwężeniem, usadowionem w części opuszkowej. Takiej mnogości w przypadkach urazowych nie spotykamy.

Do stosunkowo rzadko spotykanych zwężeń należą zwężenia cewki, powstałe na tle przewlekłych zapaleń napletka i żołędzi *(balanoposthitis)* wskutek stulejki. Przykładem tego jest nasz przypadek piąty. Z wywiadów wynikało, że już od urodzenia zauważono u chorego stulejkę, której jednak nie leczono. W 18 roku życia (chory w czasie pobytu na klinice liczył 34 lata) wystąpiły pierwsze objawy zwężenia, które następnie stale się wzmagało i w krótkim czasie doprowadziło do wytworzenia się na międzykroczu przetok, przez które chory oddawał mocz. Gdy chory zgłosił się do kliniki, zwężenie doszło już do tego stopnia, że na przestrzeni całej bez mała przedniej części cewka prawie nie istniała, albowiem nawet w czasie operacyi przy badaniu z poprzecznego cięcia miejsca, w którem cewka znajdować się była powinna, nie zdołano odszukać jej światła. Powodem tego zwężenia na takiej ogromnej przestrzeni oczywiście nie mogła być stulejka sama przez się, musiało w tem uczestniczyć zapalenie cewki. W wydzielinie z przetok stwierdzono badaniem drobnowidowem dwoinki Neissera. Kiedy i jaką drogą to zakażenie nastąpiło, orzec nie było można w chwili badania, ponieważ chory przeczył, żeby kiedykolwiek przechodził trypra. Sprawa ta da się wyjaśnić w ten sposób, że początkowo wskutek ciągłych stanów zapalnych żołędzi i napletka, powodowanych stulejką, zaczęło się wytwarzać zwężenie części cewki, leżących w pobliżu jej ujścia. W ten sposób powstała pierwsza przeszkoda dla dokładnego opróżnienia pęcherza, a jednocześnie obficie bujające pod napletkiem drobnoustroje mogły wnikać do samej cewki, skąd one i wywołana przez nie wydzielina z trudem tylko wskutek zwężenia mogły być wydalone. Sprawa ta musiała się jeszcze więcej zaostrzyć, kiedy wskutek niedokładnego opróżniania się pęcherza nastąpiło jego zakażenie: przez cewkę przepływał mocz silnie zakażony i stale podtrzymywał zapalenie ścian cewki. Za takim rozwojem sprawy przemawiają ropnie, które powstawały w ścianach cewki i przebijając później na zewnątrz wywoływały tworzenie się przetok. Badanie wydzieliny, wypływającej z moczem, sączącym się kroplami z przetok, wykryło oprócz innych drobnoustrojów obecność dwoinek tryprowych. Nasuwa się więc przypuszczenie, że w tej sprawie oprócz wymienionych wyżej przyczyn współdziałało jeszcze zakażenie tryprowe, które rozwijając się w cewce, pozbawionej wolnego odpływu wydzieliny zapalnej, doprowadziło wreszcie do tak niezwykle rozległego zwężenia. Bardzo wczesne wystąpienie pierwszych objawów zwężenia w 18 roku życia przemawia za tem, że były one prawdopodobnie nie tryprowego pochodzenia. Zwężenia tryprowe, jak to już wyżej zaznaczyłem, występują najwcześniej w kilka lat po zakażeniu. Nie mamy jednak w tym przypadku żadnych danych, by przypuszczać u tego chorego tak wczesne zakażenie tryprowe, ażeby jego oddalone skutki mogły się ujawnić już w 18 roku życia. Sądzić należy, że zwężenie i jego objawy, spostrzegane u chorego do 18. roku życia, były skutkiem li tylko stulejki, a dopiero później uległ chory zakażeniu tryprowemu. Stan cewki chorego, stwierdzony w klinice, przedstawiał się jako wynik dwóch spraw chorobowych, które, tocząc się jednocześnie, doprowadziły do zupełnego prawie zamknięcia światła cewki na przestrzeni od ujścia zewnętrznego prawie do jej opuszki. Przytoczona historya choroby, będąca rzadkością ze względu na niezwykły w niej przebieg zwężenia, jest również ciekawym przyczynkiem do etyologii zwężeń i oświetla jaskrawo niebezpieczeństwo zakażenia tryprowego u chorych dotkniętych stulejką, a temsamem wskazuje na nieodzowną konieczność wczesnego i doszczętnego leczenia stulejki.

(C. d. n.)

Oceny i sprawozdania.

Doc. dr Lemberger i doc. dr Droba. **Komentarz do ósmego wydania farmakopei austryackiej.** Kraków, 1906. (Nakładem Gal. Tow. farmaceutycznego »Unitas«). Zesz. 9 i 10. — Wydane obecnie dwa zeszyty pożytecznego tego podręcznika zawierają szczegółowe opracowanie leków od »Eugenol« do »Fructus capsici«, a z działu bakteryologicznego dokończenie części ogólnej (barwienie bakteryi, sposoby wykrycia aleksyny, oznaczanie wartości surowic, badanie odczynu Pfeiffera, aglutynacyi, precypitacyi, badanie ziemi, wody i powietrza), oraz początek części szczegółowej (ziarenkowce, prątki). Ta część szczegółowa odznacza się praktycznym układem, mianowicie zestawieniem w grupy na podstawie pewnych cech wspólnych i różnic; tablice porównawcze cech znakomicie ułatwiają przegląd. Oba zeszyty są obficie zaopatrzone w dobrane ryciny. *R.*

Gynaekologische Rundschau, dwutygodnik, wydawany pod redakcyą dra Oskara Frankla. Wiedeń (Urban i Schwarzenberg). — Pod tym tytułem powstało z początkiem r. b. nowe wydawnictwo, odbiegające od utartego szablonu istniejących czasopism ginekologicznych, a przypominające pod pewnym względem pisma, poświęcone »dziedzinom granicznym« poszczególnych działów medycyny i przeciwdziałające przez to nadmiernej specyalizacyi. Jestto jedno z głównych zadan, jakie sobie nowe pismo w zakresie ginekologii zakreśliło. Również nowością jest w »Gynaekologische Rundschau« wyczerpujące uwzględnienie

spraw pomocy położniczej, położnych, dalej dział higieny społecznej i historyi ginekologii, jakoteż położenie nacisku na sprawozdania poglądowe. Zastęp wydawców zawiera najpoważniejsze nazwiska, jak Chrobaka, Dührssena, Franquego, Jordana, Leopolda, Marsa, Neugebauera, Pfannenstiela, Piskačka, Schauty, Winckla itd. Poważna liczba polskich członków tego grona świadczy o uznaniu, jakie sobie zagranicą zdobyła nauka nasza i w tym dziale. Pierwszy zeszyt nowego pisma zawiera prace: prof. Thorna: »Brak miesiączki u karmiących«, dra Stiassnego: »W sprawie zapobiegania i leczenia zapalenia sutka«, Schauensteina: »Przypadek raka płaskokomórkowego szyjki, szerzącego się powierzchownie na błonę śluzową macicy«, Bossiego: »Ciąża przewlekająca się« Waldsteina: »O rozszerzeniu miednicy po cięciu przyłonowem«, dalej artykuły prof. Knappa i Fogesa z zakresu spraw położnych i higieny społecznej, sprawozdania poglądowe doc. Fischla, dra Rissmanna i Stolpera, szereg drobniejszych streszczeń, sprawozdania z towarzystw, oceny nowych dzieł, wreszcie kronikę. *Z.*

Billroth i Winiwarter. **Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie.** Wydanie 16. Berlin. (Reimer). 1906. 15 Mk.—Znakomita »Ogólna patologia i terapia chirurgiczna« Billrotha stała się i pozostanie długo dziełem prawdziwie klasycznem, czego dowodzi już sama liczba wydań tego podręcznika. Do potrzeb obecnej doby zastosował nowe wydanie wybornie Winiwarter, nie naruszając jednak układu dzieła, nakreślonego mistrzowską ręką Billrotha. *Z.*

Lubarsch i Ostertag. **Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie der Menschen und der Tiere.** Rocznik 10. za rok 1904/5. Wiesbaden (Bergmann) 1906. — Właściwa Niemcom skrzętność i systematyczność w połączeniu z obfitością środków sprawiła, że pod pewnym względem żadne piśmiennictwo nie może się porównać z niemieckiem, a mianowicie co do mnogości wydawnictw, rejestrujących postępy nauk lekarskich w rozmaitych działach. Prawda, że znaczna część tych wydawnictw sprawozdawczych może co najwyżej służyć za poradniki bibliograficzne, zawierając niekrytyczne, a nieraz niedokładne streszczenia; ale jest też wśród tych wydawnictw pokaźna liczba takich, bez których dziś, wobec olbrzymiego rozwinięcia się piśmiennictwa lekarskiego, obejść się bardzo trudno, albo i niepodobna, ponieważ krytycznie i ściśle przedstawiają postęp pewnego działu nauki w jego całokształcie. Do tych rzeczywiście pożytecznych wydawnictw zaliczyć należy i roczniki Lubarscha i Ostertaga, które w kończącem się właśnie pierwszem dziesięcioleciu swego istnienia rzetelnie sobie na uznanie zapracowały. Rocznik X. zawiera przegląd piśmiennictwa rosyjskiego za rok 1904/5, a z zawartych w tym roczniku monografii o poszczególnych zagadnieniach zasługują na uwagę prace o patologii raka, pióra Lubarscha i Fischera-Defoya, o świdrowicy — Sauerbecka i t. d. Należałoby się postarać, by i nasze piśmiennictwo było w Rocznikach tych należycie uwzględniane. *Z.*

Piśmiennictwo bieżące.

Dermatologia.

Prof. Bettmann. **Opryszczki** (*herpes*) **na tle płciowem.** (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* T. 88, Z. 1—3). Jedną z przyczyn, pomijanych zazwyczaj w podręcznikach, a wywołujących opryszczki, bywają różne zaburzenia płciowe. I tak u wielu kobiet występują one stale w okresie miesiączkowania lub przekwitania, w pierwszych tygodniach ciąży, a sadowią się nietylko na częściach płciowych lub ich okolicy, ale także na twarzy, w jamie ustnej, na sutkach, palcach i t. d. U mężczyzn ukazują się czasem po spółkowaniu, zwłaszcza wtedy, jeśli mu towarzyszy jakieś psychiczne wstrząśnienie, po różnego rodzaju nadużyciach płciowych, po samogwałcie, zmazach nocnych. Ciekawy przypadek przytacza autor z własnej praktyki: u 22-letniego nerwowego studenta ukazywały się stale po każdem sondowaniu, jakoteż po każdem wkraplaniu fizyologicznego rozczynu soli kuchennej do cewki moczowej opryszczki, najczęściej na częściach rodnych; prawdopodobnie powstawały one na drodze zwrotnej. *Wilczyński.*

L. Loer. **Rzadki przypadek odbarwień skóry** (*leucoderma*) **w przebiegu kiły.** (*Archiv f. Dermat. und Syph.* 1906, listopad). Autor spostrzegał u chorej, przedtem nie leczonej, oprócz drugorzędnych zmian kiłowych liczne odbarwienia skóry, rozsiane na wargach sromnych większych i mniejszych, na wzgórku łonowym i brzuchu aż ponad więzadło Pouparta, na kroczu i obu udach. Na tle tych odbarwień i w ich otoczeniu były ogniska skóry przebarwionej, brunatnej. L. zastosował wstrzykiwania bursztynianu rtęci. Wszystkie zmiany ustąpiły, z wyjątkiem odbarwienia skóry. Rozległość tej zmiany wyłącza zdaniem autora powstanie jej z wysypki plamistej lub guzkowej. Że pierwotną zmianą, poprzedzającą odbarwienie (*leucoderma*), może być nadmierne zabarwienie, za tem przemawiają spostrzeżenia kilku autorów, którzy stwierdzili w miejscach przebarwionych sprawy zapalne w ścianach naczyń, ulegających następowo zarośnięciu. *T. Wilyński.*

E. Welander. **Przyczynek do sprawy wydzielania się rtęci moczem.** (*Archiv f. Derm. und Syph.* 1906, listopad). We wszystkich doświadczeniach posługiwał się autor metodą przybliżoną Almen-Schillberga i ilościową zmodyfikowaną Farussa. Przy wcieraniach szaruchy ilość wydzielonej moczem rtęci zależy od ilości wtartej maści. Z metod, polegających na wdychiwaniach par rtęciowych, jak pomazywania (Welander) szaruchą, opaski z szaruchą i merkuriolem lub woreczki z merkuriolem, do najpewniejszych należą te, gdzie odpowiednie przetwory rtęciowe częściej się zmienia; zresztą wessanie zależy od tego, czy chory przebywa w większym lub mniejszym pokoju, czy śpi z głową pod przykryciem i t. d. Doświadczenia swoje wykonał W. z szaruchą na opasce. W 24—27 dniu leczenia stwierdzał w 1200, resp. 1615, 1400 i 1240 ctm.³ moczu 3·1, resp. 3·8, 3·2 i 4·4 mg. rtęci. Przy nowej metodzie Thalmanna, polegającej na wcieraniach 2 gr. dziennie szaruchy na błonę śluzową nosa, ilość wessanej rtęci zależy zdaniem autora, od wielkości i drożności nosa, jakoteż od tego, czy chory śpi z zamkniętemi ustami, a tem samem oddycha tylko przez nos. Przy tej bowiem metodzie znalazł W. w całodziennym moczu w 24. i 25. dniu leczenia 7·6, w drugim przypadku 5·2 mg. Hg. Z przetworów, używanych wewnętrznie, wykonał W. doświadczenia tylko z kalomelem, pigułkami metalicznej rtęci i garbnikanem rtęci. W tych razach były duże wahania w ilości Hg., wydzielonej moczem, która zresztą nigdy nie dorównywała ilości, wydzielanej przy metodach, polegających na wdychiwaniu. Wessanie następowało zawsze szybko, a wydzielanie się moczem powoli tak, że n. p. po kalomelu znajdowały się duże ilości rtęci w moczu jeszcze w 3 tygodnie po ukończeniu leczenia. Wstrzykiwania nierozpuszczalnych przetworów rtęci robił autor co 5, wzgl. 6 dni; po wstrzykiwaniu kalomelu wydzielała się rtęć najobficiej od 15—20. dnia leczenia; ilość wydzielanej rtęci była większa, niż po użyciu innych metod, a nawet dość znaczną ilość znalazł W. jeszcze w 70 dni po leczeniu. Po użyciu tymolo-octanu okres wydzielania trwał nawet 100 dni, po szarym oleju 2 miesiące. Podobnie rzecz miała się z olejem merkuriolowym, gdzie jednak ilość wydzielanej rtęci była mniejsza. We wszystkich tych przypadkach, do których zaliczyć należy jeszcze doświadczenia z wstrzykiwaniem *Hydr. praecipit. oxyd.*, stwierdziły badania stale zwiększającą się w moczu ilość wydzielonej rtęci w miarę wstrzykiwań. Wyjątek stanowi tylko salicylan rtęci. Tutaj wydzielała się rtęć najobficiej w pierwszym dniu po wstrzyknięciu, dochodząc do 10·2, resp. 5·8 i 4·82 mg., natomiast na dzień przed następnem wstrzyknięciem u tych samych chorych dochodziła zaledwie do 2·4, resp. 1 mg. Ta różnica polega, zdaniem autora, na większej rozpuszczalności salicylanu w sokach ustroju, zawierających białko, a twierdzenie swe opiera W. na tem, że z salicylanu rozpuszcza się w cieczy puchlinowej 58 prc. czystej rtęci, gdy natomiast rtęci z tymolo-octanu rozpuszcza się tylko 0·8 prc., z kalomelu 1·4 prc., a z oleju merkuriolowego 1·1 prc. Rozpuszczalność ta przynajmniej co do salicylanu nie zależy od zawartości NaCl w sokach ustroju, bo w rozczynie soli kuchennej rtęć salicylanu rozpuszczała się zaledwie w nieznacznej ilości. Że rozpuszczalność ta zależy głównie od ilości białka, wykazało również doświadczenie z moczem, w którym było 1·63 prc. białka. Z salicylanu rozpuszczało się 100 prc. rtęci, z tymolo-octanu 3·8 prc., z kalomelu 7·5 prc., z oleju merkuriolowego 9·1 prc. Kwasota moczu nie wpływała na rozpuszczalność danego przetworu, lecz tylko ilość białka. Zmniejszanie się ilości rtęci w moczu w miarę upływu czasu od wstrzyknięcia polega według W. na utrudnionych warunkach wessania. Przy każdem następnem wstrzyknięciu ilość rtęci się zwiększała, przyczem krzywa znamienna dla salicylanu stale była zachowana. Ilekroć było więcej rtęci w moczu po salicylanie, tylekroć było jej więcej także we krwi, a tutaj zawsze więcej, niż w poszczególnych narządach. Zdarzało się jednak czasem, że było jej więcej we krwi, a mniej się wydzielało moczem, coby dowodziło, że wydzielanie się moczem nie zawsze jest

spraw pomocy położniczej, położnych, dalej dział higieny społecznej i historyi ginekologii, jakoteż położenie nacisku na sprawozdania poglądowe. Zastęp wydawców zawiera najpoważniejsze nazwiska, jak Chrobaka, Dührssena, Franquego, Jordana, Leopolda, Marsa, Neugebauera, Pfannenstiela, Piskačka, Schauty, Winckla itd. Poważna liczba polskich członków tego grona świadczy o uznaniu, jakie sobie zagranicą zdobyła nauka nasza i w tym dziale. Pierwszy zeszyt nowego pisma zawiera prace: prof. Thorna: »Brak miesiączki u karmiących«, dra Stiassnego: »W sprawie zapobiegania i leczenia zapalenia sutka«, Schauensteina: »Przypadek raka płaskokomórkowego szyjki, szerzącego się powierzchownie na błonę śluzową macicy«, Bossiego: »Ciąża przewlekająca się« Waldsteina: »O rozszerzeniu miednicy po cięciu przyłonowem«, dalej artykuły prof. Knappa i Fogesa z zakresu spraw położnych i higieny społecznej, sprawozdania poglądowe doc. Fischla, dra Rissmanna i Stolpera, szereg drobniejszych streszczeń, sprawozdania z towarzystw, oceny nowych dzieł, wreszcie kronikę. *Z.*

Billroth i Winiwarter. **Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie.** Wydanie 16. Berlin. (Reimer). 1906. 15 Mk.—Znakomita »Ogólna patologia i terapia chirurgiczna« Billrotha stała się i pozostanie długo dziełem prawdziwie klasycznem, czego dowodzi już sama liczba wydań tego podręcznika. Do potrzeb obecnej doby zastosował nowe wydanie wybornie Winiwarter, nie naruszając jednak układu dzieła, nakreślonego mistrzowską ręką Billrotha. *Z.*

Lubarsch i Ostertag. **Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie der Menschen und der Tiere.** Rocznik 10. za rok 1904/5. Wiesbaden (Bergmann) 1906. — Właściwa Niemcom skrzętność i systematyczność w połączeniu z obfitością środków sprawiła, że pod pewnym względem żadne piśmiennictwo nie może się porównać z niemieckiem, a mianowicie co do mnogości wydawnictw, rejestrujących postępy nauk lekarskich w rozmaitych działach. Prawda, że znaczna część tych wydawnictw sprawozdawczych może co najwyżej służyć za poradniki bibliograficzne, zawierając niekrytyczne, a nieraz niedokładne streszczenia; ale jest też wśród tych wydawnictw pokaźna liczba takich, bez których dziś, wobec olbrzymiego rozwinięcia się piśmiennictwa lekarskiego, obejść się bardzo trudno, albo i niepodobna, ponieważ krytycznie i ściśle przedstawiają postęp pewnego działu nauki w jego całokształcie. Do tych rzeczywiście pożytecznych wydawnictw zaliczyć należy i roczniki Lubarscha i Ostertaga, które w kończącem się właśnie pierwszem dziesięcioleciu swego istnienia rzetelnie sobie na uznanie zapracowały. Rocznik X. zawiera przegląd piśmiennictwa rosyjskiego za rok 1904/5, a z zawartych w tym roczniku monografii o poszczególnych zagadnieniach zasługują na uwagę prace o patologii raka, pióra Lubarscha i Fischera-Defoya, o świdrowicy — Sauerbecka i t. d. Należałoby się postarać, by i nasze piśmiennictwo było w Rocznikach tych należycie uwzględniane. *Z.*

Piśmiennictwo bieżące.

Dermatologia.

Prof. Bettmann. **Opryszczki** (*herpes*) **na tle płciowem.** (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* T. 88, Z. 1—3). Jedną z przyczyn, pomijanych zazwyczaj w podręcznikach, a wywołujących opryszczki, bywają różne zaburzenia płciowe. I tak u wielu kobiet występują one stale w okresie miesiączkowania lub przekwitania, w pierwszych tygodniach ciąży, a sadowią się nietylko na częściach płciowych lub ich okolicy, ale także na twarzy, w jamie ustnej, na sutkach, palcach i t. d. U mężczyzn ukazują się czasem po spółkowaniu, zwłaszcza wtedy, jeśli mu towarzyszy jakieś psychiczne wstrząśnienie, po różnego rodzaju nadużyciach płciowych, po samogwałcie, zmazach nocnych. Ciekawy przypadek przytacza autor z własnej praktyki: u 22-letniego nerwowego studenta ukazywały się stale po każdem sondowaniu, jakoteż po każdem wkraplaniu fizyologicznego rozczynu soli kuchennej do cewki moczowej opryszczki, najczęściej na częściach rodnych; prawdopodobnie powstawały one na drodze zwrotnej. *Wilczyński.*

L. Loer. **Rzadki przypadek odbarwień skóry** (*leucoderma*) **w przebiegu kiły.** (*Archiv f. Dermat. und Syph.* 1906, listopad). Autor spostrzegał u chorej, przedtem nie leczonej, oprócz drugorzędnych zmian kiłowych liczne odbarwienia skóry, rozsiane na wargach sromnych większych i mniejszych, na wzgórku łonowym i brzuchu aż ponad więzadło Pouparta, na kroczu i obu udach. Na tle tych odbarwień i w ich otoczeniu były ogniska skóry przebarwionej, brunatnej. L. zastosował wstrzykiwania bursztynianu rtęci. Wszystkie zmiany ustąpiły, z wyjątkiem odbarwienia skóry. Rozległość tej zmiany wyłącza zdaniem autora powstanie jej z wysypki plamistej lub guzkowej. Że pierwotną zmianą, poprzedzającą odbarwienie (*leucoderma*), może być nadmierne zabarwienie, za tem przemawiają spostrzeżenia kilku autorów, którzy stwierdzili w miejscach przebarwionych sprawy zapalne w ścianach naczyń, ulegających następowo zarośnięciu. *T. Wilyński.*

E. Welander. **Przyczynek do sprawy wydzielania się rtęci moczem.** (*Archiv f. Derm. und Syph.* 1906, listopad). We wszystkich doświadczeniach posługiwał się autor metodą przybliżoną Almen-Schillberga i ilościową zmodyfikowaną Farussa. Przy wcieraniach szaruchy ilość wydzielonej moczem rtęci zależy od ilości wtartej maści. Z metod, polegających na wdychiwaniach par rtęciowych, jak pomazywania (Welander) szaruchą, opaski z szaruchą i merkuriolem lub woreczki z merkuriolem, do najpewniejszych należą te, gdzie odpowiednie przetwory rtęciowe częściej się zmienia; zresztą wessanie zależy od tego, czy chory przebywa w większym lub mniejszym pokoju, czy śpi z głową pod przykryciem i t. d. Doświadczenia swoje wykonał W. z szaruchą na opasce. W 24—27 dniu leczenia stwierdzał w 1200, resp. 1615, 1400 i 1240 ctm.³ moczu 3·1, resp. 3·8, 3·2 i 4·4 mg. rtęci. Przy nowej metodzie Thalmanna, polegającej na wcieraniach 2 gr. dziennie szaruchy na błonę śluzową nosa, ilość wessanej rtęci zależy zdaniem autora, od wielkości i drożności nosa, jakoteż od tego, czy chory śpi z zamkniętemi ustami, a tem samem oddycha tylko przez nos. Przy tej bowiem metodzie znalazł W. w całodziennym moczu w 24. i 25. dniu leczenia 7·6, w drugim przypadku 5·2 mg. Hg. Z przetworów, używanych wewnętrznie, wykonał W. doświadczenia tylko z kalomelem, pigułkami metalicznej rtęci i garbnikanem rtęci. W tych razach były duże wahania w ilości Hg., wydzielonej moczem, która zresztą nigdy nie dorównywała ilości, wydzielanej przy metodach, polegających na wdychiwaniu. Wessanie następowało zawsze szybko, a wydzielanie się moczem powoli tak, że n. p. po kalomelu znajdowały się duże ilości rtęci w moczu jeszcze w 3 tygodnie po ukończeniu leczenia. Wstrzykiwania nierozpuszczalnych przetworów rtęci robił autor co 5, wzgl. 6 dni; po wstrzykiwaniu kalomelu wydzielała się rtęć najobficiej od 15—20. dnia leczenia; ilość wydzielanej rtęci była większa, niż po użyciu innych metod, a nawet dość znaczną ilość znalazł W. jeszcze w 70 dni po leczeniu. Po użyciu tymolo-octanu okres wydzielania trwał nawet 100 dni, po szarym oleju 2 miesiące. Podobnie rzecz miała się z olejem merkuriolowym, gdzie jednak ilość wydzielanej rtęci była mniejsza. We wszystkich tych przypadkach, do których zaliczyć należy jeszcze doświadczenia z wstrzykiwaniem *Hydr. praecipit. oxyd.*, stwierdziły badania stale zwiększającą się w moczu ilość wydzielonej rtęci w miarę wstrzykiwań. Wyjątek stanowi tylko salicylan rtęci. Tutaj wydzielała się rtęć najobficiej w pierwszym dniu po wstrzyknięciu, dochodząc do 10·2, resp. 5·8 i 4·82 mg., natomiast na dzień przed następnem wstrzyknięciem u tych samych chorych dochodziła zaledwie do 2·4, resp. 1 mg. Ta różnica polega, zdaniem autora, na większej rozpuszczalności salicylanu w sokach ustroju, zawierających białko, a twierdzenie swe opiera W. na tem, że z salicylanu rozpuszcza się w cieczy puchlinowej 58 prc. czystej rtęci, gdy natomiast rtęci z tymolo-octanu rozpuszcza się tylko 0·8 prc., z kalomelu 1·4 prc., a z oleju merkuriolowego 1·1 prc. Rozpuszczalność ta przynajmniej co do salicylanu nie zależy od zawartości NaCl w sokach ustroju, bo w rozczynie soli kuchennej rtęć salicylanu rozpuszczała się zaledwie w nieznacznej ilości. Że rozpuszczalność ta zależy głównie od ilości białka, wykazało również doświadczenie z moczem, w którym było 1·63 prc. białka. Z salicylanu rozpuszczało się 100 prc. rtęci, z tymolo-octanu 3·8 prc., z kalomelu 7·5 prc., z oleju merkuriolowego 9·1 prc. Kwasota moczu nie wpływała na rozpuszczalność danego przetworu, lecz tylko ilość białka. Zmniejszanie się ilości rtęci w moczu w miarę upływu czasu od wstrzyknięcia polega według W. na utrudnionych warunkach wessania. Przy każdem następnem wstrzyknięciu ilość rtęci się zwiększała, przyczem krzywa znamienna dla salicylanu stale była zachowana. Ilekroć było więcej rtęci w moczu po salicylanie, tylekroć było jej więcej także we krwi, a tutaj zawsze więcej, niż w poszczególnych narządach. Zdarzało się jednak czasem, że było jej więcej we krwi, a mniej się wydzielało moczem, coby dowodziło, że wydzielanie się moczem nie zawsze jest

wskazówką ilości, jaka ulega wessaniu. Rtęć we krwi znajdował W. już w 2 godz. po wstrzyknięciu, ilość jej następnie wzrastała w pierwszym dniu, potem już się mniej więcej nie zmieniając. Rozbiory kału nie doprowadziły W. do żadnych pewnych wniosków. Rtęć wydzielała się w kale w rozmaitej ilości, bez względu na rtęć, wydzieloną z moczem w danym czasie. W każdym przypadku kiły trzeba według autora brać na uwagę własności osobnicze i bez żadnego z tych przetworów obejść się nie można z wyjątkiem wcierań szaruchy, której W. już od szeregu lat zupełnie nie stosuje. *Dr T. Włyński.*

Doc. Waelsch. **Pes planus inflammatus syphiliticus.** (*Prager med. Wochs.* 1906, Nr 41). Autor przytacza przypadek tego cierpienia u 28-letniego chorego, który przed 3 laty zaraził się kiłą. W rok po zakażeniu powstał nagle obrzęk w okolicy prawego stawu dłoniowego i skokowego. Po ustąpieniu tych obrzęków wytworzyło się na lewem przedramieniu owrzodzenie, które bardzo powoli się goiło. Prawie równocześnie pojawiły się w lewej nodze bóle, coraz bardziej się wzmagające, a od roku uniemożliwiające prawie zupełnie chodzenie. Przy leczeniu wcieraniami szarej maści wrzód na ręce lewej się zabliźnił, natomiast stan nogi lewej wcale się nie poprawił. Chory wówczas udał się do chirurga. Ten, rozpoznawszy stopę płaską zapalną (*pes planus infl.*), polecił mu leżeć przez czas dłuższy w łóżku, a następnie nosić trzewik z środkową szyną dla wyrównania wady stopy lewej. Pomimo tego cierpienie nie ustępowało i bóle w nodze jeszcze więcej się wzmogły. W. stwierdził stan następujący: Chory osłabiony i długotrwałą chorobą wyniszczony. Na tylnej ścianie gardła liczne, ale drobne owrzodzenia. Podniebienie miękkie silnie zaczerwienione i obrzękłe. W okolicy łokcia lewego kilka okrągławych cienkich blizn. W okolicy stawu skokowego lewego znaczny obrzęk, który ku tyłowi znacznie się powiększa tak, że ścięgno piętowe zagłębione jest na szerokość dłoni w bolesny obrzęk. Oprócz tego na zewnętrznej i wewnętrznej kostce zgrubienia kostne, bardzo bolesne przy dotykaniu. W. rozpoznał stan zapalny stopy płaskiej, powstały z powodu kiłowych zmian w kościach stopy i zastosował zawijania stopy przylepcem, wewnętrznie zaś 200 gr. odwaru Zittmana dziennie z dodatkiem 3 gr. jodku potasowego. Przy tem leczeniu stan szybko się polepszał, a po dwóch miesiącach chory chodził już zupełnie dobrze.

Oprócz tego przypadku podaje autor w tej pracy swoje spostrzeżenia co do działania jodu w kile trzeciorzędnej. W kilku przypadkach kiły późnej zauważył autor, że po podaniu wewnętrznem jodku potasowego dolegliwości zwiększały się, a nawet wytwarzały się świeże ogniska kilakowe jako wybitne bolesne zgrubienia okostne. Skoro tylko jednak obok jodu zastosowano przetwory rtęciowe, następowało rychło wybitne polepszenie. *Stopczański.*

Kahane. **Przypadek nadmiernego pocenia się, leczony prądami o silnem napięciu.** (*Wiener klin. therap. Wochs.* 1906, Nr 42). Zapomocą środków, dotąd stosowanych w leczeniu nadmiernego pocenia się, nie można prawie nigdy uzyskać stałego korzystnego wyniku. K. zastosował u 19-letniego chorego, cierpiącego od dziecka na nadmierne pocenie się rąk i nóg, elektryzowanie prądami o silnem napięciu co drugi dzień, po 6—8 minut trwające. Bezpośrednio po elektryzowaniu pocenie się zwiększało się, ale po trzeciem już posiedzeniu zauważył chory pewną poprawę. Leczenie powtórzono po przerwie dwumiesięcznej, w czasie której chory pędzlował ręce i stopy wyskokiem i posypywał pudrem salicylowym; nastąpiło stałe polepszenie, utrzymujące się dotąd. Autor przypuszcza, że nie każdy przypadek nadmiernego pocenia się można tym sposobem wyleczyć; sądzi jednak, że elektryzowanie prądami o silnem napięciu, jako środek zwężający naczynia i hamujący spotęgowaną czynność wydzielniczą gruczołów potnych, może być skuteczne w wielu przypadkach. *Stopczański.*

Chirurgia.

Wederhake. **Uwagi teoretyczne i praktyczne nad naszym materyałem do szycia.** (*Münch. med. Wochenschr.* Nr 49—50, 1906). Ideałem materyału do szycia powinna być nitka silna, elastyczna, nie pęczniejąca, dająca się dobrze wyjaławiać, a ulegająca w tkankach rozpuszczeniu. Zalety te autor starał się nadać jedwabiowi. Wytrzymałość i t. d. osiągnąć można, impregnując jedwab srebrem lub srebrem i kauczukiem. Jedwab zaś rozpuszczalny otrzymuje autor w ten sposób, że zwykłe nitki umieszcza na 20 sekund — 4 minut w zgęszczonym kwasie siarkowym. Z kwasu siarkowego przenosi się nitki, opłukawszy w wodzie, do wyskoku celem odwodnienia, potem do wyskoku z garbnikiem celem stwardnienia, a w końcu przechowuje się w wyskoku. Taki jedwab rozpuszcza się w tkance, ale znacznie wolniej, niż katgut; ma więc nad nim przewagę zarówno i pod tym względem, jak i co do pewności w wyjałowieniu i wytrzymałości. *Klęsk.*

Burmeister. **Przygotowywanie katgutu jodowego.** (*Zentralbl. f. Chir.* Nr 45, 1906). W miejsce wyjaławiania katgutu sposobem Claudiusa poleca B. sposób Chassevanta: Szpulki z katgutem wkłada się na tydzień do słoja z rozczynem *jod. metal. 1,10, chloroform 22,5*. W ten sposób wyjałowiony katgut jest silny i nie drażni tkanek. *Klęsk.*

Stich. **W sprawie wyjaławiania katgutu.** (*Zentralbl. f. Chir.* Nr 46, 1906). Stich poleca następujący sposób wyjaławiania katgutu: Szpulki z katgutem kładzie się do 1 prc. spirytusowo-amoniakalnego rozczynu azotanu srebra w ciemnym słoju na ½ godziny, potem płucze się w wyskoku i w jasnym słoju wystawia na światło, celem rozkładu azotanu srebra. Potem przechowuje się katgut w 10 prc. glicerynie z wyskokiem, choć można go przechowywać i w suchym stanie, przyczem nitki są znacznie cieńsze. *Klęsk.*

Prof. Birch-Hirschfeld. **Nowe narzędzie do podwiązywania głęboko położonych naczyń.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 46, 1906). Celem ułatwienia podwiązywania głęboko ułożonych naczyń, podaje B. H. narzędzie, składające się ze zwykłych szczypczyków naczyniowych, na których przesuwają się widełki z pętlą. Szczypczyki zakłada się jak zwykle na krwawiące naczynie, przyczem widełki są zesunięte ku rękojeści. Potem przesuwa się widełki ku końcowi szczypczyków, a przez stosowne przyciągnięcie rączek szczypczyków zaciska się pętla na naczynie. Potem odejmuje się całe narzędzie, a drugi węzeł robi się już łatwo ręką. Przyrząd wyrabia firma A. Schaedel w Lipsku po 9 marek 50 fen. za sztukę. *Klęsk.*

Stalewski. **Nowe agrafki do opatrunków.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 51, 1906). Używane obecnie agrafki mają tę wadę, że wymagają użycia obu rąk, a koniec igły przy zdejmowaniu często z trudnością wychodzi ze swej pochewki. Wady te usunął autor przez skrzyżowanie ramion agrafki. Agrafki te przy zdejmowaniu przez proste pociągnięcie otwierają się same, a zakładać je można jedną ręką. *Klęsk.*

Dönitz. **Zwiększanie znieczulania lędźwiowego ku górze.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 48). Rozległość znieczulenia lędźwiowego zależy od położenia chorego przed i po wstrzyknięciu, dalej od ciśnienia śródczaszkowego, a w końcu od ilości płynu, użytego do rozpuszczenia środka znieczulającego. Najlepiej wstrzykiwać u chorych siedzących, a potem układać ich z głową w dół podług Kadera. Co do ciśnienia śródczaszkowego krwi, to zwiększone ciśnienie (n. p. w chorobach serca) działa na znieczulenie niekorzystnie, zaś zmniejszone (utrudniony wdech, wymioty) dodatnio. Im więcej płynu użyjemy do rozpuszczenia środka znieczulającego, tem znieczulenie sięga wyżej i jest silniejsze. Obecnie używa się prawie wyłącznie tropakokainy. Uzyskać można znieczulenie bardzo wysoko sięgające, a Kader operuje w Krakowie w tem znieczuleniu już na szyi. Przez założenie opaski Biera na szyję przed wstrzyknięciem i przez zdjęcie jej po wstrzyknięciu można także uzyskać wysoko sięgające znieczulenie. Sposoby te dozwalają dawkować niejako znieczulenie i tak, chcąc osiągnąć znieczulenie nizkie, wstrzykujemy niewiele płynu u chorego leżącego, chcąc zaś operować wysoko, wstrzykujemy u chorych siedzących przy założonej opasce na szyi 10 ctm.³ płynu, potem układamy chorego z głową w dół, zdejmujemy opaskę i zaciskamy częściowo nos, celem utrudnienia wdechu. Kader znieczulenie wysokie osiąga dużemi dawkami (0,12—0,10). Autor zaś to samo osiąga przy 0,06 tropakokainy, stosując wyżej wymienione sposoby. *Klęsk.*

Prof. Baumgarten. **Badania nad działaniem Bierowskiej zastoiny w zakaźnych sprawach chorobowych.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 48). B. donosi o wynikach badań dra Heydego nad działaniem zastoiny w zakaźnych sprawach chorobowych. Króliki zakażano prątkami gruźliczymi, gronkowcami i prątkami wąglika, zwykle śródstawowo lub podskórnie, a następnie w różnych odstępach czasu zakładano opaskę, przy gruźlicy na 1—2 godzin, przy innych cierpieniach na 12 do 48 godzin. Najlepsze wyniki osiągnięto przy zakażeniu wąglikowem. Udawało się doświadczalnie zakażenie nawet powstrzymać, jeżeli opaskę zastosowano szybko na 36—48 godzin. Gorsze nieco były wyniki przy zakażeniu gronkowcami, mimo, że te są u królika mniej jadowite, niż u człowieka. Wogóle jednak rany goiły się szybciej przy stosowaniu opaski, natomiast przy rozległych ropieniach spostrzegano po założeniu opaski pogorszenie, a często po jej zdjęciu śmierć. Zupełnie bezcelową i nieuży-

teczną okazała się opaska przy leczeniu zakażeń gruźliczych. Sprawy stawowe pogarszały się stale, a nieraz dołączało się i ogólne zakażenie ustroju. Przesięk wcale nie działa, jak to twierdzi Noetzel, bakteryobójczo; przeciwnie Heydl stwierdził, że ma on znacznie słabsze bakteryobójcze własności, niż surowica prawidłowa. Korzystne działanie zastoiny polega według B. tylko na zwolnieniu wessania i rozcieńczeniu toksyn. *Klęsk.*

Katzenstein. **Badanie sprawności serca.** (*Med. Klinik* 1906, Nr 46). Dla chirurga najważniejszą rzeczą przed chloroformowaniem jest dokładne zbadanie sprawności serca. Autor podaje nowy sposób badania, opierający się na następującem założeniu: Jeżeli u zwierzęcia podwiążemy jedną z dużych tętnic i włączymy tym sposobem w krążenie tętnicze bardzo znaczny opór, to serce, pracując silniej, tak długo go pokonywa, dopóki przez rozszerzenie obocznych drobnych tętnic opory wogóle nie wrócą do stanu prawidłowego. Wyrazem zwiększonej pracy serca prawidłowego jest podniesienie się parcia krwi przy niezmienionej liczbie tętna; jeśli natomiast lewa komora znajduje się w stanie niedomogi, wówczas przeciwnie zwiększa się liczba skurczów serca, parcie krwi zaś wzmaga się, nie zmienia się, lub opada, stosownie do stanu mięśnia sercowego. U człowieka sposób postępowania jest bardzo prosty: stojąc po prawej stronie łóżka chorego, kładziemy prawą rękę na lewej tętnicy udowej w wysokości więzadła Pouparta, lewą zaś rękę na prawej tętnicy udowej; zliczywszy tętno, zaczynamy powoli uciskać tętnicę; jeśli w ciągu jakich $2^1/_2$ minut zupełnego ucisku nie zmieni się liczba tętna, to dowód, że serce jest zupełnie prawidłowe; przeciwnie przy niedomodze mięśnia sercowego tętno podnosi się o kilkanaście i więcej uderzeń. Na prostym tym sposobie badania można zupełnie polegać, jeśli się tylko zachowa pewne ostrożności: przedewszystkiem chory ma leżeć zupełnie spokojnie, poziomo, nie powinien kaszleć, śmiać się, ani też zwracać uwagi na całe badanie; sam ucisk nie powinien być bolesny. *Wilczyński.*

Herz. **Chirurgiczne leczenie porażnych stawów cepowatych: — więzadła jedwabne, czy ustalenie operacyjne stawu?** (*Münch. med. Wochs.* Nr 51, 1906). Zachęcony odczytem Langego, próbował autor leczyć stawy cepowate zapomocą zakładania więzadeł jedwabnych, po których tworzą się następowo naturalne zrosty. Po kilku jednak operacyach przekonał się, że więzadła te łatwo wyciągają się i wadliwe ułożenie wraca; wobec tego stosuje obecnie jedynie tylko operacyjne ustalenie cepowatego stawu porażnego. *Klęsk.*

Prof. König. **Jaki wpływ wywarło badanie promieniami Röntgena na postępowanie lekarza przy złamaniach kości?** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 47). W dużych zakładach badanie złamań kości promieniami Röntgena, jako bardzo wygodne dla chorego i lekarza, weszło już tak w życie, że przez to zaniedbuje się poprostu badania klinicznego. A jednak i o niem pamiętać należy, bo większość lekarzy nie może swych chorych badać promieniami Röntgena. Autor używa promieni Röntgena li tylko celem sprawdzenia rozpoznania klinicznego lub też w przypadkach wątpliwych. W niektórych tylko razach, jak złamania kości śródręcza i śródstopia, źle lub wcale dawniej nie rozpoznawanych i źle naturalnie leczonych, bez promieni Röntgena obejść się poprostu nie można. Zresztą powinien lekarz rozpoznawać złamanie klinicznem badaniem, a jedynie upewniać się czasami w przypadkach wątpliwych prześwietlaniem. *Klęsk.*

Lewin. **Przypadek nader obfitego odpływu cieczy mózgowo-rdzeniowej z zewnętrznego przewodu słuchowego przy nieuszkodzonej błonie bębenkowej.** (*Allg. med. Central-Ztg.* 1906, Nr 40). 14-letnia dziewczyna uderzyła się, upadając, uchem o róg pieca, poczem natychmiast pojawiły się gwałtowne bole głowy, kłucie w uchu i zawroty, co trwało przez 3 dni. Od trzeciego dnia wypływać zaczęła z ucha ciecz mózgowo-rdzeniowa (badano chemicznie), z początku skąpo, potem w ogromnej ilości. Chora chudła, bole głowy i zawroty zjawiały się przelotnie. Najlżejsze dotknięcie zgłębnikiem przedniej lub górnej ściany przewodu słuchowego wywoływało gwałtowne bole. Na błonie bębenkowej nie można było wykryć pęknięcia. Pęknięcie podstawy cząstki dotyczyło w tym przypadku tej jej części, która stanowi górną ścianę przewodu słuchowego zewnętrznego, oddzielającą go od środkowego dołu czaszkowego. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Okulistyka.

Skorobogatow. **Wskazania do operacyi Snellena, Watson Junga i Panasa przy podwinięciu powiek.** (*Wiestn. oftal.* 1906, Nr 5). Autor na podstawie wyników 906 dokonanych przez siebie operacyi, podaje następujące wskazania do wyboru sposobu operacyi przy podwinięciu powiek: Operacya Snellena daje najlepsze wyniki: 1) kiedy tarczka górnej powieki bywa szeroka, zgrubiała i wykrzywiona; 2) zbliznowanie jaglicze musi już być ukończone; 3) przy zwężeniu szpary powiekowej konieczna jest kantoplastyka. Operacyę Watson-Junga doradza autor stosować przy dwurzędności rzęs, przy cienkiej niewykrzywionej tarczce, gdy zbliznowanie jaglicze już jest ukończone. Sposób Panasa zaleca autor najbardziej przy wązkiej, wykrzywionej tarczce, gdy zbliznowanie nie jest zakończone i przy nawrotach. *Dr K. Karnicki* (Ptbg.).

Syczew. **Przypadek mięsaka czerniaczkowego spojówki.** (*Wiestn. oftal.* 1906, Nr 5). Do szpitala w Wiatce zgłosił się włościanin K. ze skargą na nieprawidłowość prawego oka. Badanie oka stwierdziło na nosowej części spojówki gałki ocznej ciemno-różową gładką narośl, wysoką do 4 mm., długą 2, szeroką 1 ctm., zajmującą wewnętrzną część rogówki. Bystrość wzroku 0,2. Z wywiadów okazało się, że chory przed 15 laty zauważył koło rogówki guzek wielkości główki od szpilki, który się zwiększał z początku bardzo powoli, lecz w końcu znacznie prędzej. Ponieważ chory się nie zgodził na wyłuszczenie gałki, wycięto narośl, a miejsce, z którego wyrastała, przypalono. Drobnowidowe badanie stwierdziło, iż był to mięsak czerniaczkowy wrzecionowato-komórkowy. *Dr K. Karnicki* (Ptbg.).

Lewenson. **Przypadek nitkowatego zmętnienia ciała szklistego.** (*Wiestn. oftal.* 1906, Nr 5). Do autora zgłosiła się chora, u której przy badaniu wziernikiem stwierdzono w ciele szklistem zmętnienie w postaci czarnej niteczki, trochę grubszej od zwyczajnych nici do szycia. Zmętnienie to grubszym końcem było przymocowane do tylnej torebki nieco wyżej i ku wewnątrz od tylnego bieguna soczewki; drugi zaś koniec był wolny i pływał w ciele szklistem przy ruchach gałki ocznej. Zdaniem autora jest to przypadek przetrwałej tętnicy ciała szklistego, ciekawy przez to, iż część tętnicy od strony tarczy nerwu wzrokowego uległa wessaniu, pozostała tylko część, przyczepiona do soczewki. *Dr K. Karnicki* (Ptbg.).

Terentieff. **Przypadek mnogości źrenic.** (*Wiestnik oftalm.* 1906, Nr 5). Do autora zgłosił się chory ze skargą na upośledzenie wzroku i światłowstręt, a badanie stwierdziło: bystrość wzroku 20/LXX; pole widzenia, spojówki i rogówki prawidłowe; brzegi powiek nieco przekrwione; źrenice nieco szersze w kierunku poziomym, prawidłowo oddziaływają na światło i akomodacyę. Barwa tęczówki lewego oka koło źrenicy szarobiała, o jeden mm. wyżej zmienia się na ciemno-piwną; w obwodowej części tęczówki widać sześć szczelin różnej wielkości (do 1 mm.), przepuszczających światło. Barwa tęczówki prawego oka około źrenicy ciemno-piwna, o dwie linie dalej szaro-biała, a o $1^1/_2$ mm. wyżej znowu ciemno-piwna. W obwodowej części tęczówki koło południka pionowego znajduje się szczelina wielkości $^1/_2$ mm., przepuszczająca światło. Pod działaniem atropiny źrenice rozszerzają się, szczeliny zaś skracają się. *Dr K. Karnicki* (Ptbg.).

Chaillous. **Przypadek urazowego zapadnięcia gałki.** (*Ann. d'ocul.* 1906, Nr 9). 28-letni rolnik doznał silnego uderzenia drzewcem łopaty w prawe oko. Po ustąpieniu obrzęku stwierdził autor znaczne, bo około 10 mm. wynoszące, zapadnięcie gałki ocznej w głąb oczodołu, upośledzenie ruchomości, podwójne widzenie i wybroczyny na tarczy nerwu wzrokowego. Nadto przy pierwszem badaniu stwierdził C. wyraźne zaćmienie soczewki w pobliżu tylnego bieguna. W ciągu tygodnia zaćmienie to znikło bez śladu. Autor skłania się do zapatrywania Moraxa, który każde urazowe zapadnięcie gałki uważa za objaw uszkodzenia kości oczodołu, częstokroć nie dającego się zresztą inną drogą wykryć. *Doc. K. W. Majewski.*

Cantonnet. **Okolica Mariottea, a rokowanie w krótkowidztwie.** (*Arch. d'opht.* Nr 6, 1906). Plamka Mariottea bywa w przypadkach krótkowidztwa zazwyczaj powiększona z powodu zaniku naczyniówki i siatkówki w otoczeniu tarczy, objawiającego się w postaci t. zw. garbiaka tylnego (*staphyloma posticum Scarpae*). Autor stwierdził jednak zapomocą bardzo subtelnego badania perymetrycznego osłabienie czynnościowe siatkówki w otoczeniu tej powiększonej plamki Mariottea w postaci względnej przerwy (*scotoma relativum*) dla barw. Postać i rozmiary tej przerwy bywają różne; miewa ona nieraz wypustki, daleko od tarczy odbiegające. Wziernik w odpowiednich miejscach siatkówki żadnych dostrzegalnych zmian nie wykrywa. Autor przypisuje bardzo ważne znaczenie prognostyczne tej nazwanej przez siebie »okolicy Mariottea«, uważając ją za wczesny podmiotowy objaw rozwijających się, choć niedostrzegalnych jeszcze zmian w siatkówce i naczyniówce, świadczących o postępującym charakterze krótkowidztwa. *Doc. K. W. Majewski.*

teczną okazała się opaska przy leczeniu zakażeń gruźliczych. Sprawy stawowe pogarszały się stale, a nieraz dołączało się i ogólne zakażenie ustroju. Przesięk wcale nie działa, jak to twierdzi Noetzel, bakteryobójczo; przeciwnie Heydl stwierdził, że ma on znacznie słabsze bakteryobójcze własności, niż surowica prawidłowa. Korzystne działanie zastoiny polega według B. tylko na zwolnieniu wessania i rozcieńczeniu toksyn. *Klęsk.*

Katzenstein. **Badanie sprawności serca.** (*Med. Klinik* 1906, Nr 46). Dla chirurga najważniejszą rzeczą przed chloroformowaniem jest dokładne zbadanie sprawności serca. Autor podaje nowy sposób badania, opierający się na następującem założeniu: Jeżeli u zwierzęcia podwiążemy jedną z dużych tętnic i włączymy tym sposobem w krążenie tętnicze bardzo znaczny opór, to serce, pracując silniej, tak długo go pokonywa, dopóki przez rozszerzenie obocznych drobnych tętnic opory wogóle nie wrócą do stanu prawidłowego. Wyrazem zwiększonej pracy serca prawidłowego jest podniesienie się parcia krwi przy niezmienionej liczbie tętna; jeśli natomiast lewa komora znajduje się w stanie niedomogi, wówczas przeciwnie zwiększa się liczba skurczów serca, parcie krwi zaś wzmaga się, nie zmienia się, lub opada, stosownie do stanu mięśnia sercowego. U człowieka sposób postępowania jest bardzo prosty: stojąc po prawej stronie łóżka chorego, kładziemy prawą rękę na lewej tętnicy udowej w wysokości więzadła Pouparta, lewą zaś rękę na prawej tętnicy udowej; zliczywszy tętno, zaczynamy powoli uciskać tętnicę; jeśli w ciągu jakich 2½ minut zupełnego ucisku nie zmieni się liczba tętna, to dowód, że serce jest zupełnie prawidłowe; przeciwnie przy niedomodze mięśnia sercowego tętno podnosi się o kilkanaście i więcej uderzeń. Na prostym tym sposobie badania można zupełnie polegać, jeśli się tylko zachowa pewne ostrożności: przedewszystkiem chory ma leżeć zupełnie spokojnie, poziomo, nie powinien kaszleć, śmiać się, ani też zwracać uwagi na całe badanie; sam ucisk nie powinien być bolesny. *Wilczyński.*

Herz. **Chirurgiczne leczenie porażnych stawów cepowatych: — więzadła jedwabne, czy ustalenie operacyjne stawu?** (*Münch. med. Wochs.* Nr 51, 1906). Zachęcony odczytem Langego, próbował autor leczyć stawy cepowate zapomocą zakładania więzadeł jedwabnych, po których tworzą się następowo naturalne zrosty. Po kilku jednak operacyach przekonał się, że więzadła te łatwo wyciągają się i wadliwe ułożenie wraca; wobec tego stosuje obecnie jedynie tylko operacyjne ustalenie cepowatego stawu porażnego. *Klęsk.*

Prof. König. **Jaki wpływ wywarło badanie promieniami Röntgena na postępowanie lekarza przy złamaniach kości?** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 47). W dużych zakładach badanie złamań kości promieniami Röntgena, jako bardzo wygodne dla chorego i lekarza, weszło już tak w życie, że przez to zaniedbuje się poprostu badania klinicznego. A jednak i o niem pamiętać należy, bo większość lekarzy nie może swych chorych badać promieniami Röntgena. Autor używa promieni Röntgena li tylko celem sprawdzenia rozpoznania klinicznego lub też w przypadkach wątpliwych. W niektórych tylko razach, jak złamania kości śródręcza i śródstopia, źle lub wcale dawniej nie rozpoznawanych i źle naturalnie leczonych, bez promieni Röntgena obejść się poprostu nie można. Zresztą powinien lekarz rozpoznawać złamanie klinicznem badaniem, a jedynie upewniać się czasami w przypadkach wątpliwych prześwietlaniem. *Klęsk.*

Lewin. **Przypadek nader obfitego odpływu cieczy mózgowo-rdzeniowej z zewnętrznego przewodu słuchowego przy nieuszkodzonej błonie bębenkowej.** (*Allg. med. Central-Ztg.* 1906, Nr 40). 14-letnia dziewczyna uderzyła się, upadając, uchem o róg pieca, poczem natychmiast pojawiły się gwałtowne bole głowy, kłucie w uchu i zawroty, co trwało przez 3 dni. Od trzeciego dnia wypływać zaczęła z ucha ciecz mózgowordzeniowa (badano chemicznie), z początku skąpo, potem w ogromnej ilości. Chora chudła, bole głowy i zawroty zjawiały się przelotnie. Najlżejsze dotknięcie zgłębnikiem przedniej lub górnej ściany przewodu słuchowego wywoływało gwałtowne bole. Na błonie bębenkowej nie można było wykryć pęknięcia. Pęknięcie podstawy cząstki dotyczyło w tym przypadku tej jej części, która stanowi górną ścianę przewodu słuchowego zewnętrznego, oddzielającą go od środkowego dołu czaszkowego. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Okulistyka.

Skorobogatow. **Wskazania do operacyi Snellena, Watson Junga i Panasa przy podwinięciu powiek.** (*Wiestn. oftal.* 1906, Nr 5). Autor na podstawie wyników 906 dokonanych przez siebie operacyi, podaje następujące wskazania do wyboru sposobu operacyi przy podwinięciu powiek: Operacya Snellena daje najlepsze wyniki: 1) kiedy tarczka górnej powieki bywa szeroka, zgrubiała i wykrzywiona; 2) zbliznowanie jaglicze musi już być ukończone; 3) przy zwężeniu szpary powiekowej konieczna jest kantoplastyka. Operacyę Watson-Junga doradza autor stosować przy dwurzędności rzęs, przy cienkiej niewykrzywionej tarczce, gdy zbliznowanie jaglicze już jest ukończone. Sposób Panasa zaleca autor najbardziej przy wązkiej, wykrzywionej tarczce, gdy zbliznowanie nie jest zakończone i przy nawrotach. *Dr K. Karnicki* (Ptbg.).

Syczew. **Przypadek mięsaka czerniaczkowego spojówki.** (*Wiestn. oftal.* 1906, Nr 5). Do szpitala w Wiatce zgłosił się włościanin K. ze skargą na nieprawidłowość prawego oka. Badanie oka stwierdziło na nosowej części spojówki gałki ocznej ciemno-różową gładką narośl, wysoką do 4 mm., długą 2, szeroką 1 ctm., zajmującą wewnętrzną część rogówki. Bystrość wzroku 0,2. Z wywiadów okazało się, że chory przed 15 laty zauważył koło rogówki guzek wielkości główki od szpilki, który się zwiększał z początku bardzo powoli, lecz w końcu znacznie prędzej. Ponieważ chory się nie zgodził na wyłuszczenie gałki, wycięto narośl, a miejsce, z którego wyrastała, przypalono. Drobnowidowe badanie stwierdziło, iż był to mięsak czerniaczkowy wrzecionowato-komórkowy. *Dr K. Karnicki* (Ptbg.).

Lewenson. **Przypadek nitkowatego zmętnienia ciała szklistego.** (*Wiestn. oftal.* 1906, Nr 5). Do autora zgłosiła się chora, u której przy badaniu wziernikiem stwierdzono w ciele szklistem zmętnienie w postaci czarnej niteczki, trochę grubszej od zwyczajnych nici do szycia. Zmętnienie to grubszym końcem było przymocowane do tylnej torebki nieco wyżej i ku wewnątrz od tylnego bieguna soczewki; drugi zaś koniec był wolny i pływał w ciele szklistem przy ruchach gałki ocznej. Zdaniem autora jest to przypadek przetrwałej tętnicy ciała szklistego, ciekawy przez to, iż część tętnicy od strony tarczy nerwu wzrokowego uległa wessaniu, pozostała tylko część, przyczepiona do soczewki. *Dr K. Karnicki* (Ptbg.).

Terentieff. **Przypadek mnogości źrenic.** (*Wiestnik oftalm.* 1906, Nr 5). Do autora zgłosił się chory ze skargą na upośledzenie wzroku i światłowstręt, a badanie stwierdziło: bystrość wzroku 20/LXX; pole widzenia, spojówki i rogówki prawidłowe; brzegi powiek nieco przekrwione, źrenice nieco szersze w kierunku poziomym, prawidłowo oddziaływają na światło i akomodacyę. Barwa tęczówki lewego oka koło źrenicy szarobiała, o jeden mm. wyżej zmienia się na ciemno-piwną; w obwodowej części tęczówki widać sześć szczelin różnej wielkości (do 1 mm.), przepuszczających światło. Barwa tęczówki prawego oka około źrenicy ciemno-piwna, o dwie linie dalej szaro-biała, a o 1½ mm. wyżej znowu ciemno-piwna. W obwodowej części tęczówki koło południka pionowego znajduje się szczelina wielkości ½ mm., przepuszczająca światło. Pod działaniem atropiny źrenice rozszerzają się, szczeliny zaś skracają się.
Dr K. Karnicki (Ptbg.).

Chaillous. **Przypadek urazowego zapadnięcia gałki.** (*Ann. d'ocul.* 1906, Nr 9). 28-letni rolnik doznał silnego uderzenia drzewcem łopaty w prawe oko. Po ustąpieniu obrzęku stwierdził autor znaczne, bo około 10 mm. wynoszące, zapadnięcie gałki ocznej w głąb oczodołu, upośledzenie ruchomości, podwójne widzenie i wybroczyny na tarczy nerwu wzrokowego. Nadto przy pierwszem badaniu stwierdził C. wyraźne zaćmienie soczewki w pobliżu tylnego bieguna. W ciągu tygodnia zaćmienie to znikło bez śladu. Autor skłania się do zapatrywania Moraxa, który każde urazowe zapadnięcie gałki uważa za objaw uszkodzenia kości oczodołu, częstokroć nie dającego się zresztą inną drogą wykryć. *Doc. K. W. Majewski.*

Cantonnet. **Okolica Mariottea, a rokowanie w krótkowidztwie.** (*Arch. d'ophl.* Nr 6, 1906). Plamka Mariottea bywa w przypadkach krótkowidztwa zazwyczaj powiększona z powodu zaniku naczyniówki i siatkówki w otoczeniu tarczy, objawiającego się w postaci t. zw. garbiaka tylnego (*staphyloma posticum Scarpae*). Autor stwierdził jednak zapomocą bardzo subtelnego badania perymetrycznego osłabienie czynnościowe siatkówki w otoczeniu tej powiększonej plamki Mariottea w postaci względnej przerwy (*scotoma relativum*) dla barw. Postać i rozmiary tej przerwy bywają różne; miewa ona nieraz wypustki, daleko od tarczy odbiegające. Wziernik w odpowiednich miejscach siatkówki żadnych dostrzegalnych zmian nie wykrywa. Autor przypisuje bardzo ważne znaczenie prognostyczne tej nazwanej przez siebie »okolicy Mariottea«, uważając ją za wczesny podmiotowy objaw rozwijających się, choć niedostrzegalnych jeszcze zmian w siatkówce i naczyniówce, świadczących o postępującym charakterze krótkowidztwa. *Doc. K. W. Majewski.*

Raymond Beál. **Krwotoki siatkówkowe w przypadkach zgniecenia klatki piersiowej.** (*Ann. d'ocul.* 1906, Nr 5). Autor opisuje przypadek krwotoku siatkówki u górnika, który się dostał między dwa wózki, ładowne kamieniami. Krwotok wystąpił na jednem oku i zajął okolicę plamki żółtej. Krew uległa wessaniu, ale z czasem nastąpił zupełny zanik nerwów wzrokowych. Ponieważ w jednem oku była ograniczona, dawna plama zanikowa w naczyniówce, zapewne pochodzenia kiłowego, przypuszcza autor, że istniały już zmiany naczyniowe w siatkówce, które wywołały krwotok w chwili zgniecenia klatki piersiowej, mimo, że nie przyszło do wybroczyn ani w skórze, ani na spojówkach, ani na innych błonach śluzowych.

Doc. K. W. Majewski.

Sacher Masoch i Masochizm.

Szkic literacko-psychiatryczny według collegium publicum.

Skreślił

Prof. Dr L. Wachholz.

(Ciąg dalszy.)

Leopold Sacher, dyrektor policyi lwowskiej, pojął za żonę Karolinę Masoch, córkę profesora wszechnicy lwowskiej, a zarazem doktora medycyny, członka kollegium doktorskiego w Wiedniu, Franciszka Masocha. Wedle Schlichtegrolla, a za nim wedle Eulenburga, rodzina Masochów miała być rodziną rusińskiej szlachty. O szlachectwie tem rodziny Masochów milczą wszelkie autentyczne dokumenty. Wurzbach, nie ujmujący nikomu przynależnego mu tytułu, nazywa dziada macierzystego naszego autora wprost »Dr Franz Masoch« z pominięciem dodatku »von«, określającego szlachectwo. Podobnie opiewa jego tytuł w urzędowym schematyzmie z r. 1806. Tak więc na tych podstawach wyłączonem jest, by Dr Franciszek Masoch posiadał szlachectwo, co więcej nawet, nie ma żadnych danych, któreby dozwalały go uważać za Rusina, a nawet może wogóle za Słowianina.

Franciszek Masoch[8]) urodził się 21. kwietnia 1763 w Nowej Mołdawie w Banacie Temeszwarskim, uczęszczał do szkół średnich w Schemnitz i w Wacowie na Węgrzech, na filozofię w Tyrnawie i Pradze, na wydział lekarski wreszcie w Wiedniu, gdzie też w r. 1788 uzyskał stopień doktora medycyny. Przez pewien czas pełnił obowiązki asystenta medyczno-chirurgiczno-praktycznej szkoły w szpitalu powszechnym. Chociaż nic zgoła nie ogłosił drukiem, uzyskał nominacyę na profesora zwyczajnego (14. listopada 1793) lwowskiej wszechnicy i w tymże czasie przybył do Lwowa, ożeniwszy się na krótki czas przed swem przesiedleniem. Od r. 1793 do 1807 był głównym nauczycielem licznych chirurgów galicyjskich i dostąpił w roku 1802 po raz pierwszy, a w r. 1828 po raz drugi godności rektora. W roku 1807 był zniewolony ustąpić z profesury, zdaje się z powodu zarzucanej mu »Lauigkeit in Dienstsachen«. W r. 1805 zniesiono uniwersytet we Lwowie, zamieniając go na liceum, przyczem wydział lekarski przeobrażono na studyum chirurgiczne. Wybitniejsze siły nauczycielskie przeniesiono z wydziału lekarskiego na ten sam wydział wszechnicy Jagiellońskiej. Dr Masoch pozostał we Lwowie jako profesor studyum chirurgicznego, opuścił jednak swe stanowisko po dwóch latach.

W r. 1816 oświadczył on gotowość objęcia wykładów bez wynagrodzenia, jeżeli będzie napowrót ustanowiony wydział lekarski. W latach 1818, 1819. 1827—28 i 1837—38 pełnił obowiązki protomedyka we Lwowie, w dalszym czasie zaś sprawował ten urząd bezpłatnie. W r. 1838 obchodził uroczyście 50-tą rocznicę swego doktoratu, przyczem ówcześni lekarze lwowscy uczcili nestora swego ofiarowaniem mu srebrnego pucharu ze stosowną dedykacyą[9]). Mniej szczęśliwym był Masoch jako ojciec rodziny, gdyż wcześnie utracił jedynego syna, również lekarza, który zmarł w czasie epidemii duru. Z dwóch córek jedną wydał za Leopolda Sachera, dyrektora policyi. Pragnąc zaś, aby nazwisko jego z nim nie zaginęło, wniósł podanie do tronu o zezwolenie na dołączenie jego nazwiska do nazwiska zięcia Sachera i jego potomstwa. Cesarskie postanowienie z 18. listopada 1838 uczyniło temu życzeniu zadość, odtąd też zięć jego i wnuk nosi nazwisko Sacher-Masocha. Zmarł w roku 1845 we Lwowie, licząc 82 lat życia.

O siłach nauczycielskich, jakie uzyskał lwowski uniwersytet w początkach swego istnienia, tak się wyraża Schlözer[10]): »aber nach Lemberg hat man unbekannte, meist ungelehrte, oft Leute ohne allen moralischen Charakter aus den übrigen Provinzen der Monarchie hingeschickt: diese sollen als öffentliche Lehrer die Aufklärer von Rot-Russland werden«. Co do Masocha można tylko stwierdzić, że w nauce pozostał zupełnie nieznanym, mimo, iż niewątpliwie oddał społeczeństwu lwowskiemu usługi jako lekarz. Do usług tych, a zarazem zasług, należy zaliczyć czynny jego udział w tłumieniu groźnej epidemii w r. 1806, a następnie to, że wspólnie z prof. Śedeyem i prof. Krausneckerem starał się rozpowszechnić szczepienie krowianką[11]), którą sprowadzał z Anglii (Boduszyński wprowadził szczepienie ospy w Krakowie już w r. 1801). Charakter jego musiał być nieposzlakowany, czego dowodem byłaby urządzona dlań przez lwowskich lekarzy uroczystość jubileuszowa, oraz nadanie mu przez magistrat lwowski honorowego obywatelstwa.

Trudniejszą do rozstrzygnięcia jest sprawa jego narodowości. W tym względzie nie ma żadnych danych w archiwum lwowskiego uniwersytetu[12]). Że nie zaliczał się do polskiej narodowości, wynika między innemi i stąd, że nazwisko jego nie mieści się w Słowniku lekarzy polskich Kośmińskiego. Z brzmienia nazwiska jego »Masoch« (Gąsiorowski nazywa go fałszywie Massokiem) nie można, zdaniem slawistów, których o zdanie zapytywałem, nic stanowczego wnosić. Okoliczność, że urodził się w Banacie temeszwarskim, nie wyłącza pochodzenia południowosłowiańskiego, lub może węgierskiego. W każdym razie pewnem jest, że nie był on potomkiem szlacheckiej rusińskiej rodziny, gdyż taka nigdy nie istniała. Tej pewności nie może zmienić oświadczenie naszego autora, wnuka dra Masocha, ogłoszone w r. 1866[13]) w odpowiedzi na surową krytykę Lorma, że nie jest, jak go nazywa Lorm, »ein deutscher Pole, Czeche, oder Slovene, sondern ein galizischer Russe«, gdyż urodził się »von russichen Eltern in dem russischen Galizien«. Twierdzeniu powyższemu przeczą dokumenty, a zaprzeczyłby zapewne i ojciec jego, gdyby był o narodowość swą zapytywany. Już i krytyk jego dzieł O. Glagau[14]) nie dawał wiary, aby był Rusinem z urodzenia, a potem dopiero wyuczył się języka niemieckiego. Ruskość jego pochodzenia jest na podstawie dokumentów tak samo nie autentyczną, jak nie rzeczywistemi, lecz tylko w jego fantazyi zrodzonemi są osoby wrzekomej jego ciotki, rusińskiej hrabiny Tarnow[15]), lub jego przyjaciela, rusińskiego hrabiego Komarowa[16]) i t. d. Autor nasz mógł się co najwięcej sam uważać za Rusina i to tem samem prawem, jakby się mógł uważać za Polaka[17]), lub za członka jakiejkolwiek wybranej przez siebie narodowości.

(C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Taksa leków do VIII wydania austryackiego lekospisu weszła w życie 1 stycznia b. r. Z tego powodu wydało ministerstwo spraw wewn. rozporządzenie (z 10. XII. 1906 Dz. p p. 236), zawierające szczegóły, dotyczące lekarzy. Oprócz dawno obowiązujących reguł co do zapisywania leków, których najwyższe dawki dozwolone zawarte są w tablicy III lekospisu (wypisywanie dawki w recepcie także słowami, dodawanie znaku (!) przy przekroczeniu dawki najwyższej), co do czytelności i dokładności recept, wpisywania w nie nazwiska i adresu chorego i t. p. zasługują na wzmiankę następujące postanowienia: Wśród leków, wydawanych tylko na przepis lekarski, stanowią wyjątek kwas karbolowy, siarkan cynku i miedzi oraz rozczyn formaliny, jeżeli są pobierane celem odkażania (co należy na wydanym leku oznaczyć wyraźnie napisem »do odkażania«), oraz chloroform w mieszaninach »do użytku zewnętrznego«, niezawierających go więcej nad 20%, (§ 3). Zastrzeżenie »na repetatur« nie

[8]) Finkel-Starzyński: Historya uniwersytetu lwowskiego. Lwów 1894. Str. 111 i d.

[9]) Gazeta lwowska z 7. czerwca 1838. Nr 67.

[10]) Staatsanzeigen T. XII. Z. 45—48. Göttingen 1788. Str. 301—310.

[11]) Gąsiorowski: Zbiór wiadomości do hist. sztuki lek. w Polsce. Poznań 1854. T. III. Str. 114.

[12]) Wyjaśnień w tym względzie udzielił mi prof. dr Sieradzki.

[13]) Gartenlaube (für Österreich).

[14]) Por. przedmowę do Sacher-Masocha: Eigentum.

[15]) Por. Sacher-Masocha: Venus im Pelz.

[16]) Pos. Sacher-Masocha: Marzella.

[17]) W noweli swej: Das Volksgericht, wyraża się: »unsere Czaren, unsere Könige von Polen....«

może być na receptach wydrukowane, lecz tylko w razie potrzeby dopisane (§ 6). Nie wolno na receptach dopisywać »secundum meam praescriptionem« lub innych uwag, wskazujących na potajemny układ lekarza z aptekarzem (§ 9). Wszystkie apteki są obowiązane mieć w zapasie przynajmniej po 2 flaszeczki surowicy przeciwbłoniczej o 1000 jedn. odp. (§ 24). — W rozporządzeniu znajdujące się postanowienia, dotyczące aptek domowych, utrzymywanych przez lekarzy, pomijamy, gdyż lekarze ci muszą posiadać egzemplarz nowej taksy i lekospisu i dokładnie się z ich treścią zapoznać. *R.*

Norma ordynacyjna austryacka t. j. postanowienia o zapisywaniu i wydawaniu leków na rachunek funduszów publicznych, została rozporządzeniem ministerstwa spraw wewn. z 10. XII. 1906 w niektórych szczegółach zmieniona. Norma ordynacyjna, wedle § 1 tego rozporządzenia, obowiązuje przy zapisywaniu leków na rachunek kraju, powiatów, gmin, funduszów publicznych, przez nie zarządzanych, kas chorych, urządzonych wedle ustawy o zabezpieczeniu chorych i innych zakładów, pozostających pod nadzorem państwa. § 2. Na klinikach i w ambulatoryach klinicznych nie jest przepisywanie leków ograniczone do środków, zawartych w lekospisie urzędowym, w takim razie, jeżeli chory nie żąda leków na koszt funduszów publicznych. § 3. Leki, niezawarte w lekospisie urzędowym, wolno zapisywać tylko wyjątkowo, z dopiskiem »*necesse*« na recepcie. § 4. przepisuje to samo co do surowic leczniczych. W § 7 wprowadzono tę zmianę, że sole jodowe, bromowe i chloran potasowy wolno zapisywać w rozczynie (dawniej wszystkie sole w wodzie rozpuszczalne, wolno było tylko pierwszy raz zapisać w rozczynie). § 8. Wodę przekroploną wolno zapisywać tylko do rozczynów azotanu srebra, protargolu, do wód ocznych i rozczynów do wstrzykiwań; zresztą należy używać wody zwykłej (*aq. fontis*). § 10. Do proszków tylko wtedy wolno dodawać cukru, jeżeliby dawka samego proszku bez dodatku ważyła mniej, niż 0·2. § 11. Do słodzenia rozczynów wolno używać tylko *Syr. aurant.*, *Syr. rubi id.*, *Syr. simpl.* i *Mel. dep.* w ilości 10%. § 14. Do maści wolno używać tylko *Adeps lanae hydrosus*, *Axungia porci*, *Ung. simpl.* lub *Vaselinum*. § 16. Na lekarstwa, rozkładające się pod wpływem światła, przepisywać należy ciemne flaszki. § 17. zakazuje zwracać aptece flaszek z lekarstw, używanych przez chorych zakaźnych; lekarz ma wtedy na recepcie dopisać »*ad vitrum novum*«. Reszta §§ nie uległa ważniejszym zmianom. *R.*

Wyszynk wódek w aptekach. Na zapytanie namiestnictwa wiedeńskiego wyjaśniło ministerstwo spraw wewn. w rozporządzeniu z 11. XII 1906. L. 31293, że wprawdzie ustawy przemysłowe nie wyłączają udzielenia aptekarzom koncesyi na wyszynk i sprzedaż wódek, że jednak ze względów policyjno-sanitarnych taki rodzaj ubocznego zarobkowania, jako nie stojący w żadnym związku z zadaniami apteki, uchybiający zresztą stanowi aptekarskiemu, nie jest dopuszczalny. Nadto nie możnaby pod żadnym warunkiem zezwolić na wyszynk i sprzedaż wódek w tymsamym lokalu, w którym mieści się apteka, z drugiej zaś strony zarówno przemysł aptekarski, jak i szynkarski, musi być wykonywany osobiście. Na mocy rozporządzenia namiestnictwa galicyjskiego z 20. XII 1906 L. 167551 VI b. stosuje się ten przepis ministerstwa i do aptek galicyjskich. *R.*

Udział znawców lekarskich przy udzielaniu zezwolenia na zakłady przemysłowe określa rozporządzenie austr. ministerstwa handlu z 14. I. 1907 w ten sposób, że znawcy muszą być powołani, ilekroć według zdania rządowego lekarza powiatowego w danym przemyśle wchodzą w grę względy sanitarne. Znawcy powinni jednak zawsze pamiętać, że postęp sanitarny związany jest ściśle z rozwojem ekonomicznym, że przeto nie jest zadaniem organów sanitarnych zamykać źródła zarobku, ale raczej godzić postęp przemysłu z postępami na polu higieny.

Procesy o odszkodowanie, wytaczane lekarzom przez chorych, mnożą się w Austryi w niezwykły sposób. Najczęściej skargi są nieuzasadnione i budzą podejrzenie, że źródłem ich jest chęć wymuszenia jakiegoś odczepnego. »Ärztl. Standesztg.« (Nr. 1) nawołuje też nietylko do ubezpieczania się lekarzy od odpowiedzialności pieniężnej (Haftpflichtversicherung), ale i do energicznych kroków przeciw temu nowemu rodzajowi pieniactwa, w wysokim stopniu krzywdzącego lekarzy. W ostatnich 2 tygodniach odbyły się w Wiedniu znowu aż 2 takie rozprawy sądowe: przeciw prymaryuszowi Dr Frankowi i jego asystentowi Dr Fornamitiemu (chory, któremu z powodu powikłań po wyłuszczeniu nowotworu uda musiano amputować nogę, żądał 50.000 k. odszkodowania), oraz przeciw Prof. Dr Bergmeistrowi (chory, któremu z powodu grożącego zapalenia współczulnego musiano wyłuszczyć oko, żądał 20.000 k.). W obu przypadkach sądy uznały skargę za nieuzasadnioną i oddaliły pretensye strony skarżącej.

Sprawę te porusza równocześnie Gersuny w »Öster. Vereinsztg.« (Nr 1.) Ubezpieczenie lekarzy od odpowiedzialności cywilnej nie jest, zdaniem jego, wystarczające, ponieważ zapobiega wprawdzie znacznym stratom pieniężnym w razie przegrania procesu lub ponoszenia jego kosztów, zawsze, nawet w razie wygranej, znacznych, ale nie ochrania lekarza od innych szkód procesu, choćby pomyślnie zakończonego, mianowicie od straty czasu, od niepokoju i krzywdzącej opinii. Dlatego proponuje G. ubezpieczanie się chorych od niespodziewanych i nieobliczalnych powikłań w toku choroby (np. po operacyi), na wzór np. ubezpieczeń na czas podróży. Wskutek takich powikłań chory niewątpliwie jest poszkodowany; ubezpieczywszy się jednak od nich, nie będzie już wytaczał bezpodstawnego procesu niewinnemu lekarzowi, któryby musiał przegrać, a jednak odszkodowanie otrzyma. G. sądzi, że od chorych zamożniejszych będzie można żądać, by się w ten sposób sami ubezpieczali i dowód na to, np. przed operacyą, przedstawili lekarzowi; niejeden wreszcie lekarz poniesie niekiedy chętnie sam koszta ubezpieczenia, ze względu na drażliwość chorego. Za niezamożnych płacić powinny kasy chorych, fundusze ubogich i t. d., pokrywające wogóle koszta leczenia ich w szpitalach i ambulatoryach. *R.*

Rewersy operacyjne, mające chronić operatorów od niesłusznych napaści i skarg o odszkodowanie, a podpisywane przez chorych lub upoważnionych do tego członków ich rodziny, mają być podobno zaprowadzone w szpitalach wiedeńskich (»Ärzt. St.« 1). *R.*

Organizacyę felczerów w Królestwie wysuwa na pierwszy plan »Przegląd felczerski« (Nr. 1) w artykule programowym, uważając — szczególnym sposobem — za cel jej główny walkę z lekarzami, jako przeciwnikami felczeryzmu. *R.*

Nowa szkoła felczerów z internatem na 24 miejsca powstała z końcem r. z. w Wilnie. Skasowanie szkoły felczerskiej w Warszawie nie osiągnie więc celu, jak długo będą mogli do Królestwa przybywać władający językiem ludności wychowańcy szkoły wileńskiej. *R.*

Kasy chorych w Rosyi mają być według projektu, opracowanego przez ministerstwo handlu i przemysłu, zaprowadzone na mocy przygotowywanych ustaw robotniczych, na razie we wszystkich kopalniach i fabrykach, a z czasem mają być rozszerzone na zakłady rzemieślnicze, przedsiębiorstwa transportowe i budowlane, oraz przemysł rolny (»Kraj« Nr. 51). Czas więc, aby i lekarze pomyśleli o przygotowaniu się na związaną z tą reformą zmianę stosunków, — chociaż, co prawda, w Rosyi zwykle daleko od projektu do ustawy, a od ustawy do rzeczywistego jej wykonania. *R.*

Partactwo lekarskie szerzy się w Prusiech coraz bardziej. Było tam w r. 1904 partaczy 4104, w r. 1906 już 5529. Gdzieniegdzie więcej jest partaczy, niż lekarzy. W okręgu frankfurckim jest lekarzy 389, partaczy 327. 7·8% osób, zajmujących się partactwem, było poprzednio karanych sądownie za takie sprawki, jak zawinienie śmierci cudzej (14 osób), ciężkiego uszkodzenia (55), spędzenie płodu (10), kradzież (21), oszustwo (29), fałszerstwo (7), krzywoprzysięstwo, bankructwo, włóczęgostwo i t. d. I takie ładne towarzystwo, zauważa »Ärztl. Standesztg« (Nr. 1) ma prawo w Niemczech trudnić się »leczeniem«!. W Szwajcaryi o tyle poprawiły się stosunki, że do walki z partactwem zabrała się w ostatnich czasach dzielnie prasa codzienna. Ale też doszło tam do ostateczności, skoro z 75 partackich środków okazało się przy urzędowem badaniu 59 niebezpiecznych dla życia; reszta nie miała żadnej wartości, a sprzedawaną była 30—50 razy drożej, niż w zwykłym handlu. *R.*

Fundusz pensyjny lekarzy okręgowych galicyjskich będzie, jak zapewnia »Głos lekarzy« (Nr. 1), niewątpliwie załatwiony przez Sejm w ciągu r. 1907. *R.*

Kasa wsparcia wdów i sierót Związku austr. Towarzystw lekarskich (»Oesterr. Aerztevereinsverband«) przeznaczyła do rozdziału na wsparcia za r. 1906 kwotę 19.959 koron. (Kwota ta, jak wiadomo, bywa w odpowiednim stosunku przekazywaną do rozdziału Izbom lekarskim). *R.*

W sprawie lekarzy szkolnych zapytywał rząd austryacki, jakie ich w szkołach ustanowić, o opinię wszelakie instytucye pedagogiczne i t. d., pominął tylko najbardziej do wydania opinii powołane — koła lekarskie, w szczególności Izby lek. Izba morawska zaprotestowała przeci temu pominięciu, żądając powołania ankiety z udziałem Izb lekarskich. *R.*

może być na receptach wydrukowane, lecz tylko w razie potrzeby dopisane (§ 6). Nie wolno na receptach dopisywać »secundum meam praescriptionem« lub innych uwag, wskazujących na potajemny układ lekarza z aptekarzem (§ 9). Wszystkie apteki są obowiązane mieć w zapasie przynajmniej po 2 flaszeczki surowicy przeciwbłoniczej o 1000 jedn. odp. (§ 24). — W rozporządzeniu znajdujące się postanowienia, dotyczące aptek domowych, utrzymywanych przez lekarzy, pomijamy, gdyż lekarze ci muszą posiadać egzemplarz nowej taksy i lekospisu i dokładnie się z ich treścią zapoznać. *R.*

Norma ordynacyjna austryacka t. j. postanowienia o zapisywaniu i wydawaniu leków na rachunek funduszów publicznych, została rozporządzeniem ministerstwa spraw wewn. z 10. XII. 1906 w niektórych szczegółach zmieniona. Norma ordynacyjna, wedle § 1 tego rozporządzenia, obowiązuje przy zapisywaniu leków na rachunek kraju, powiatów, gmin, funduszów publicznych, przez nie zarządzanych, kas chorych, urządzonych wedle ustawy o zabezpieczeniu chorych i innych zakładów, pozostających pod nadzorem państwa. § 2. Na klinikach i w ambulatoryach klinicznych nie jest przepisywanie leków ograniczone do środków, zawartych w lekospisie urzędowym, w takim razie, jeżeli chory nie żąda leków na koszt funduszów publicznych. § 3. Leki, niezawarte w lekospisie urzędowym, wolno zapisywać tylko wyjątkowo, z dopiskiem »*necesse*« na recepcie. § 4. przepisuje to samo co do surowic leczniczych. W § 7 wprowadzono tę zmianę, że sole jodowe, bromowe i chloran potasowy wolno zapisywać w rozczynie (dawniej wszystkie sole w wodzie rozpuszczalne, wolno było tylko pierwszy raz zapisać w rozczynie). § 8. Wodę przekroploną wolno zapisywać tylko do rozczynów azotanu srebra, protargolu, do wód ocznych i rozczynów do wstrzykiwań; zresztą należy używać wody zwykłej (*aq. fontis*). § 10. Do proszków tylko wtedy wolno dodawać cukru, jeżeliby dawka samego proszku bez dodatku ważyła mniej, niż 0·2. § 11. Do słodzenia rozczynów wolno używać tylko *Syr. aurant.*, *Syr. rubi id.*, *Syr. simpl.* i *Mel. dep.* w ilości 10%. § 14. Do maści wolno używać tylko *Adeps lanae hydrosus*, *Axungia porci*, *Ung. simpl.* lub *Vaselinum.* § 16. Na lekarstwa, rozkładające się pod wpływem światła, przepisywać należy ciemne flaszki. § 17. zakazuje zwracać aptece flaszek z lekarstw, używanych przez chorych zakaźnych; lekarz ma wtedy na recepcie dopisać »*ad vitrum novum*«. Reszta §§ nie uległa ważniejszym zmianom. *R.*

Wyszynk wódek w aptekach. Na zapytanie namiestnictwa wiedeńskiego wyjaśniło ministerstwo spraw wewn. w rozporządzeniu z 11. XII 1906. L. 31293, że wprawdzie ustawy przemysłowe nie wyłączają udzielenia aptekarzom koncesyi na wyszynk i sprzedaż wódek, że jednak ze względów policyjno-sanitarnych taki rodzaj ubocznego zarobkowania, jako nie stojący w żadnym związku z zadaniami apteki, uchybiający zresztą stanowi aptekarskiemu, nie jest dopuszczalny. Nadto nie możnaby pod żadnym warunkiem zezwolić na wyszynk i sprzedaż wódek w tymsamym lokalu, w którym mieści się apteka, z drugiej zaś strony zarówno przemysł aptekarski, jak i szynkarski, musi być wykonywany osobiście. Na mocy rozporządzenia namiestnictwa galicyjskiego z 20. XII 1906 L. 167551 VI b. stosuje się ten przepis ministerstwa i do aptek galicyjskich. *R.*

Udział znawców lekarskich przy udzielaniu zezwolenia na zakłady przemysłowe określa rozporządzenie austr. ministerstwa handlu z 14. I. 1907 w ten sposób, że znawcy muszą być powołani, ilekroć według zdania rządowego lekarza powiatowego w danym przemyśle wchodzą w grę względy sanitarne. Znawcy powinni jednak zawsze pamiętać, że postęp sanitarny związany jest ściśle z rozwojem ekonomicznym, że przeto nie jest zadaniem organów sanitarnych zamykać źródła zarobku, ale raczej godzić postęp przemysłu z postępami na polu higieny.

Procesy o odszkodowanie, wytaczane lekarzom przez chorych, mnożą się w Austryi w niezwykły sposób. Najczęściej skargi są nieuzasadnione i budzą podejrzenie, że źródłem ich jest chęć wymuszenia jakiegoś odczepnego. »Ärztl. Standesztg.« (Nr. 1) nawołuje też nietylko do ubezpieczania się lekarzy od odpowiedzialności pieniężnej (Haftpflichtversicherung), ale i do energicznych kroków przeciw temu nowemu rodzajowi pieniactwa, w wysokim stopniu krzywdzącego lekarzy. W ostatnich 2 tygodniach odbyły się w Wiedniu znowu aż 2 takie rozprawy sądowe: przeciw prymaryuszowi Dr Frankowi i jego asystentowi Dr Fornamitiemu (chory, któremu z powodu powikłań po wyłuszczeniu nowotworu uda musiano amputować nogę, żądał 50.000 k. odszkodowania), oraz przeciw Prof. Dr Bergmeistrowi (chory, któremu z powodu grożącego zapalenia współczulnego musiano wyłuszczyć oko, żądał 20.000 k.). W obu przypadkach sądy uznały skargę za nieuzasadnioną i oddaliły pretensye strony skarżącej.

Sprawę te porusza równocześnie G e r s u n y w »Öster. Vereinsztg.« (Nr 1) Ubezpieczenie lekarzy od odpowiedzialności cywilnej nie jest, zdaniem jego, wystarczające, ponieważ zapobiega wprawdzie znacznym stratom pieniężnym w razie przegrania procesu lub ponoszenia jego kosztów, zawsze, nawet w razie wygranej, znacznych, ale nie ochrania lekarza od innych szkód procesu, choćby pomyślnie zakończonego, mianowicie od straty czasu, od niepokoju i krzywdzącej opinii. Dlatego proponuje G. ubezpieczanie się chorych od niespodziewanych i nieobliczalnych powikłań w toku choroby (np. po operacyi), na wzór np. ubezpieczeń na czas podróży. Wskutek takich powikłań chory niewątpliwie j e s t poszkodowany; ubezpieczywszy się jednak od nich, nie będzie już wytaczał bezpodstawnego procesu niewinnemu lekarzowi, któryby musiał przegrać, a jednak odszkodowanie otrzyma. G. sądzi, że od chorych zamożniejszych będzie można żądać, by się w ten sposób sami ubezpieczali i dowód na to, np. przed operacyą, przedstawili lekarzowi; niejeden wreszcie lekarz poniesie niekiedy chętnie sam koszta ubezpieczenia, ze względu na drażliwość chorego. Za niezamożnych płacić powinny kasy chorych, fundusze ubogich i t. d., pokrywające wogóle koszta leczenia ich w szpitalach i ambulatoryach. *R.*

Rewersy operacyjne, mające chronić operatorów od niesłusznych napaści i skarg o odszkodowanie, a podpisywane przez chorych lub upoważnionych do tego członków ich rodziny, mają być podobno zaprowadzone w szpitalach wiedeńskich (»Ärzt. St.« 1). *R.*

Organizacyę felczerów w Królestwie wysuwa na pierwszy plan »Przegląd felczerski« (Nr. 1) w artykule programowym, uważając — szczególnym sposobem — za cel jej g ł ó w n y walkę z lekarzami, jako przeciwnikami felczeryzmu. *R.*

Nowa szkoła felczerów z internatem na 24 miejsca powstała z końcem r. z. w Wilnie. Skasowanie szkoły felczerskiej w Warszawie nie osiągnie więc celu, jak długo będą mogli do Królestwa przybywać władający językiem ludności wychowańcy szkoły wileńskiej. *R.*

Kasy chorych w Rosyi mają być według projektu, opracowanego przez ministerstwo handlu i przemysłu, zaprowadzone na mocy przygotowywanych ustaw robotniczych, na razie we wszystkich kopalniach i fabrykach, a z czasem mają być rozszerzone na zakłady rzemieślnicze, przedsiębiorstwa transportowe i budowlane, oraz przemysł rolny (»Kraj« Nr. 51). Czas więc, aby i lekarze pomyśleli o przygotowaniu się na związaną z tą reformą zmianę stosunków, — chociaż, co prawda, w Rosyi zwykle daleko od projektu do ustawy, a od ustawy do rzeczywistego jej wykonania. *R.*

Partactwo lekarskie szerzy się w P r u s i e c h coraz bardziej. Było tam w r. 1904 partaczy 4104, w r. 1906 już 5529. Gdzieniegdzie więcej jest partaczy, niż lekarzy. W okręgu frankfurckim jest lekarzy 389, partaczy 327. 7·8% osób, zajmujących się partactwem, było poprzednio karanych sądownie za takie sprawki, jak zawinienie śmierci cudzej (14 osób), ciężkiego uszkodzenia (55), spędzenie płodu (10), kradzież (21), oszustwo (29), fałszerstwo (7), krzywoprzysięstwo, bankructwo, włóczęgostwo i t. d. I takie ładne towarzystwo, zauważa »Ärztl. Standesztg« (Nr. 1) ma prawo w Niemczech trudnić się »leczeniem«!. W S z w a j c a r y i o tyle poprawiły się stosunki, że do walki z partactwem zabrała się w ostatnich czasach dzielnie prasa codzienna. Ale też doszło tam do ostateczności, skoro z 75 partackich środków okazało się przy urzędowem badaniu 59 niebezpiecznych dla życia; reszta nie miała żadnej wartości, a sprzedawaną była 30 - 50 razy drożej, niż w zwykłym handlu. *R.*

Fundusz pensyjny lekarzy okręgowych galicyjskich będzie, jak zapewnia »Głos lekarzy« (Nr. 1), niewątpliwie załatwiony przez Sejm w ciągu r. 1907. *R.*

Kasa wsparcia wdów i sierót Związku austr. Towarzystw lekarskich (»Oesterr. Aerztevereinsverband«) przeznaczyła do rozdziału na wsparcia za r. 1906 kwotę 19.959 koron. (Kwota ta, jak wiadomo, bywa w odpowiednim stosunku przekazywaną do rozdziału Izbom lekarskim). *R.*

W sprawie lekarzy szkolnych zapytywał rząd austryacki, mając ich w szkołach ustanowić, o opinię wszelakie instytucye pedagogiczne i t. d., pominął tylko najbardziej do wydania opinii powołane — koła lekarskie, w szczególności Izby lek. Izba morawska zaprotestowała przeci temu pominięciu, żądając powołania ankiety z udziałem Izb lekarskich. *R.*

Asanacyę miast galicyjskich ułatwi osobny nowy fundusz, jaki według projektu wydziału krajowego ma utworzyć sejm wspólnie z rządem. Z funduszu tego, mającego wynosić 4,000.000 koron, otrzyma zasiłki na asanacyę (wodociągi, kanalizacyę i t. d.) przeszło 50 miast, które nie otrzymują dotacyi krajowej z tytułu wygaśnięcia prawa propinacyi. *R.*

Lekarzy w Austryi było z końcem r. 1906 11.937 (w r. 1905—11764), z tego w Galicyi 1480 (1479).

Premie dla matek w Krakowie. Krakowska »Kropla mleka oraz biuro porady dla matek« rozdzielać pocznie w r. b. na wzór zagranicy premie (po 10 koron w złocie) między te matki i wychowawczynie, które odznaczą się starannem i wzorowem pielęgnowaniem niemowlęcia. Warunek ubiegania się stanowi regularne uczęszczanie do wagi i kontroli w przepisanych terminach i ścisłe przestrzeganie wskazówek lekarza co do żywienia niemowlęcia. Prawo do uzyskania premii nie jest ograniczone do osób, korzystających z »Kropli mleka«; owszem, pierwszeństwo będą miały matki karmiące. *Ż.*

Stan epidemii w **Galicyi.** W czasie od 30. grudnia 1906 do 5. stycznia 1907 doniesiono o 12 nowych przypadkach duru plamistego w 4 gminach, a mianowicie miasto Kraków (chora przywieziona z Podgórza), pow. Horodenka (m. Horodenka 3), Podgórze (m. Podgórze 1), Rawa (Biała 7), oraz o 1 przypadku nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych w pow. Przeworsk (m. Kańczuga 1). *Ż.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 1. do 5. I. 1907 przypadków: błonicy 4, † 2, płonicy 5, † 1, odry 20, duru brzusznego 1.

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 30. XII. 1906 do 5. I. 1907 urodziło się dzieci żywo 59, nieżywo 3; zmarło osób 55 (obcych 21), z tego z gruźlicy 14 (6), zapalenia płuc 2 (1), błonicy 3 (3), płonicy 3 (1), krztuśca —, odry —, cholery niemowląt —, zakażenia przyrannego 2 (2), śmiercią gwałtowną 2 (1).

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Wydział gospodarczy Zjazdu rozesłał wszystkim lekarzom i przyrodnikom polskim zaproszenia, zawierające ogólne postanowienia i wskazówki dla uczestników, oraz pogląd na organizacyę zjazdu i podział na sekcye.

Ilość sekcyi postanowił obecny Wydział powiększyć o jedną, całkiem nową, mianowicie przyrodniczo-dydaktyczną, w której omawiana będzie, szczególnie dla Królestwa ważna, sprawa nauczania nauk przyrodniczych. Z inicyatywy Radcy Dworu prof. dra L. Rydygiera ma być na Zjeździe wszechstronnie omówiony program badań nad istotą i leczeniem raka. Dla sprawy tej przeznaczono jedno posiedzenie zbiorowe; w miarę ilości i ważności zgłoszonego materyału utworzoną będzie dla tej sprawy osobna sekcya.

W czasie Zjazdu odbędzie się uroczyste odsłonięcie pomnika ś. p. Marcelego Nenckiego w budynku chemii lekarskiej Uniw. lwowskiego.

W przeddzień Zjazdu, 21. lipca, odbędzie się obchód jubileuszowy ćwierćwiekowego istnienia lwowskiej Akademii weterynaryjnej.

W czasie trwania Zjazdu wydawany będzie codzień rano »Dziennik Zjazdu«, podający sprawozdania z dnia poprzedniego i informacye oraz program na dzień następny. Ostatni numer tego wydawnictwa wyjdzie w możliwie najkrótszym czasie po Zjeździe. »Dziennik« stanowić będzie widoczny ślad dorobku naukowego Zjazdu. »Dziennik« pomieści w streszczeniu te jedynie wykłady, które równocześnie z ich zgłoszeniem, a przynajmniej tuż przed ich wypowiedzeniem, jako autoreferaty wręczone zostaną sekretarzowi odpowiedniej sekcyi. W razie przeciwnym tylko tytuł wykładu w »Dzienniku« umieszczony zostanie.

Prócz »Dziennika« otrzyma każdy członek Zjazdu »Przewodnik po Lwowie«, którego redakcyi podjął się prof. dr Józef Wiczkowski.

Dla zapewnienia członkom zamiejscowym odpowiedniego mieszkania zawiązał się osobny komitet kwaterunkowy, na którego czele stanął dr Teofil Stachiewicz. Komu zatem zależy na stosownem pomieszkaniu, musi najpóźniej na 14 dni przed rozpoczęciem Zjazdu zgłosić się z zamówieniem do sekretarza głównego (ul. Jagiellońska l. 8), wyszczególnić swe wymagania (ile osób, pokoi, łóżek, czy w hotelu, czy prywatnie i t. p.) i nadesłać z góry najniższe koszta za 4 dni pobytu (12 kor. od osoby, a 20 koron od dwu osób w jednym pokoju). Tym, którzy się zgłoszą później lub dopiero w czasie Zjazdu, komitet nie odmówi swego pośrednictwa, lecz nie może zaręczyć, czy wymagania ich zdoła zupełnie zadowolnić. Komitet postara się o urządzenie i wspólnych sypialni w opróżnionych salach szkolnych za bardzo małem wynagrodzeniem.

Wydział gospodarczy poczyni wszelkie zabiegi, aby dla członków Zjazdu otrzymać zniżenie opłaty na kolejach państwowych galicyjskich.

Dla ułatwienia prac i porozumienia się z lekarzami i przyrodnikami w różnych dzielnicach zawiązały się miejscowe komitety organizacyjne. Komitet organizacyjny warszawski tworzą: dwaj zastępcy członka »Stałej Delegacyi Zjazdów« prof. dra Baranowskiego, a zarazem komisarze Wydziału gospodarczego: dr Rychliński (Bracka 23) i p. Wł. Leppert (Aleja Jerozolimska 82), oraz członkowie: dr B. Korybut Daszkiewicz (Sadowa 15) i dr Zembrzuski (Widok 11). Komitet organizacyjny poznański tworzą: członek »Stałej Delegacyi Zjazdów« dr Święcicki (pałac Działyńskich), zastępca dr Chłapowski (Ogrodowa 13) oraz dr Dembiński (Rycerska 3), dr Gantkowski (Rynek 60) i dr Łazarewicz, redaktor »Nowin lekarskich«. Komitet organizacyjny krakowski tworzą: prym. dr Borzęcki (Floryańska 33), doc. dr Gliński (Collegium medicum), prof. dr Łepkowski (Straszewskiego 27), prof. dr Morozewicz (Wolska 9) i prof. dr Siedlecki (Krzywa 7). W Ameryce stara się Wydział gospodarczy o współudział dra Fronczaka w Buffalo N. Y. (Fillmore Avenue 806).

Wykłady i demonstracye zgłaszać należy do gospodarzy odpowiednich sekcyi z dołączeniem krótkiego streszczenia dla »Dziennika Zjazdu«. Ostateczny termin zgłaszania się z wykładem ustanowiono na 1. czerwca 1907.

Wszelkie pisma, nie odnoszące się do wystawy lub do wykładów, adresować należy do Sekretarza głównego Wydziału gospodarczego X. Zjazdu, doc. dra Adama Szulisławskiego (Lwów, Jagiellońska 8). Tu też nadsyłać należy wkładkę, która wynosi 20 koron (8 rubli, 18 marek, 20 franków, 4 dolary) od członka Zjazdu. Połowę tej kwoty płaci każda osoba towarzysząca, n. p. panie, chcące wziąć udział w Zjeździe.

Sekcye X. Zjazdu będą następujące: 1. przyrodniczo-dydaktyczna: gospodarze: prof. dr Kazimierz Twardowski, prezes Tow. nauczycieli szkół wyższych, (Gołębia 10), prof. dr Tadeusz Wiśniowski (Turecka 1); 2. matematyczno-fizyczna (łącznie z astronomią): prof. dr Józef Puzyna (Pańska 18), prof. dr Maryan Smoluchowski (Długosza 8); 3. chemiczna i farmaceutyczna: prof. dr Bronisław Radziszewski (Długosza 6), prof. dr Stanisław Tołłoczko (Długosza 6), mag. farm. Karol Sklepiński (Grodzickich 2); 4. mineralogii, geologii, paleontologii, geografii fizycznej i meteorologii: R. Dw. prof. dr Julian Niedźwiedzki (Politechnika), prof. dr Emil Dunikowski (Tańskiej 1); 5. anatomiczno-zoologiczna: R. Dw. prof. dr Henryk Kadyj (Zielona 15), prof. dr Józef Nussbaum (Ścieżkowa 20); 6. botaniczna: prof. dr Teofil Ciesielski (Gołębia 3), prof. dr Maryan Raciborski (Dublany pode Lwowem); 7. przyrodniczo-rolnicza: prof. dr Kazimierz Miczyński (Dublany pode Lwowem); 8. filozoficzna: prof. dr Kazimierz Twardowski (Gołębia 10); 9. techniczna (mechanika, inżynierya, budownictwo, technologia chemiczna i elektrotechnika): Karol Epler, em. inżynier kolei państw. (Kraszewskiego 19), Roman Ingarden, c. k. st. radca budownictwa (Namiestnictwo); 10) fizyologiczna (fizyologia, chemia fizyologiczna, farmakologia i patologia doświadczalna): prof. dr Adolf Beck (Zyblikiewicza 4); 11. patologiczna (anatomia patologiczna, patologia ogólna, bakteryologia lekarska): prof. dr Andrzej Obrzut (Kraszewskiego 3), prof. dr Paweł Kučera (Łyczakowska 133); 12. medycyny wewnętrznej (łącznie z balneologią i hydroterapią): prof. dr Antoni Gluziński (Piekarska 14); 13. pedyatryczna: prof. dr Jan Raczyński (Sykstuska 42); 14. chirurgiczna (jako Zjazd chirurgów polskich): R. Dw. prof. dr Ludwik Rydygier (Mickiewicza 8); 15. oto-rynolaryngologiczna: dr Lesław Gluziński (Wałowa 14); 16. chorób skórnych i wenerycznych: prof. dr Włodzimierz Łukasiewicz (Kraszewskiego 5); 17. chorób nerwowych i umysłowych: prof. dr Henryk Halban (Kraszewskiego 5); 18. okulistyczna: prof. dr Emanuel Machek (Akademicka 11); 19. ginekologiczno-położnicza: prof. dr Antoni Mars (Kościuszki 14); 20. medycyny publicznej (higiena, policya lekarska, badanie środków spożywczych): R. Dw. dr Józef Merunowicz (Namiestnictwo, Biuro sanitarne), prof. dr Paweł Kučera (Łyczakowska 133); 21. medycyny sądowej (medycyna sądowa, toksykologia, psychopatologia sądowa, antropologia kryminalna, sprawy ubezpieczeń od wypadków, wynagrodzenie szkód, kasy chorych): prof. dr Włodzimierz Sie-

radzki (Czarnieckiego 3); 22. dentystyczna: doc. dr Andrzej Gońka (Kopernika 1); 23. spraw zawodowych stanu lekarskiego: prezes Izby lekarskiej dr Edward Festenburg (Dominikańska 11); 24. weterynaryjna: prof. Stanisław Królikowski (Kochanowskiego 33); 25. prasy lekarskiej: rektor prof. dr Józef Szpilman (Kochanowskiego 33); 26. wychowania fizycznego: dr Eugeniusz Piasecki (Trzeciego Maja 5); A) posiedzenie zbiorowe członków wszystkich sekcyi dla sprawy raka: R. Dw. prof. dr Ludwik Rydygier (Mickiewicza 8); B) posiedzenie zbiorowe dla sprawy alkoholizmu: prof. dr Stanisław Bądzyński (Gosiewskiego 4).

Sekcya wychowania fizycznego podaje do wiadomości następujący tymczasowy program obrad:

I. Posiedzenie wspólne z sekcyą higieniczną: A) Referaty: 1. Stan obecny higieny szkolnej w Polsce. Trzej sprawozdawcy, po jednym z każdej dzielnicy. 2. Nauka jedno- i dwurazowa. 3. Przerwy szkolne i ich znaczenie zdrowotne. 4. Szkoła wobec kwestyi płciowej. B) Odczyty zgłoszone.

II. Posiedzenie osobne (w razie większego napływu materyału, dwa posiedzenia). A) Referaty: 5. Postępy na polu wychowania fizycznego w Polsce od ostatniego Zjazdu (1900 r.). [Sprawozdawcy jak pod 1]. 6. Praca ręczna jako czynnik wychowania fizycznego: a) pogląd ogólny, b) systemy slöjdu, c) praca w polu młodzieży szkolnej — dla każdej części osobny sprawozdawca. B) Odczyty zgłoszone.

Komitet gospodarczy poczynił starania, aby referaty dostały się w ręce najbardziej powołane. Poza tem zaprasza wszystkich rodaków, zajmujących się danym działem, do uczestnictwa w pracach sekcyi i do zgłaszania odczytów na tematy dowolne z zakresu higieny szkolnej i wychowania fizycznego.

Gospodarz sekcyi: *dr Eug. Piasecki* (Lwów, ul. 3. Maja 2.).

VI posiedzenie Wydziału gospodarczego X. Zjazdu odbyło się 2. I. 1907. Na posiedzeniu tem przyjęto z uznaniem do wiadomości, iż młodzież akademicka ofiarowała swą pomoc w pracach komitetu; rozważano sprawę publicznych wykładów na posiedzeniach ogólnych; przyjęto do wiadomości układy, toczące się z księgarnią p. Altenberga co do wydawnictwa »Przewodnika po Lwowie«. Prof. Wiśniowski przedstawił program prac sekcyi przyrodniczo-dydaktycznej, poczem uchwalono na wystawie zjazdowej urządzić przeglądową wystawę szkolnych podręczników przyrodniczych, oraz wzorową pracownię przyrodniczą dla szkoły średniej.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 9. b. m. posiedzenie, na którem zarząd złożył sprawozdanie za rok ubiegły.

— Wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t. »Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy«, napisanego przez prof. dra Jordana ze współudziałem doc. dra Dobrowolskiego, a wydawanego przez »Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. E. Korczyńskiego« i jest do nabycia w księgarniach po cenie 7 kor. Drugi zeszyt, dopełniający, wyjdzie w czerwcu 1907.

— Stosunki zdrowotne Krakowa w świetle cyfr nie wyglądają niestety pomyślnie. Według wykazów wiedeńskiej centralnej komisyi statystycznej wynosiła w r. 1906 śmiertelność (od 1 stycznia po koniec listopada): we Lwowie 22·1, w Krakowie 27·3, w Wiedniu 17‰ (mieszkańców), śmiertelność zaś z chorób zakaźnych we Lwowie 2·92, w Krakowie 7·99, w Wiedniu 5·17% (zmarłych). Oto wymowny komentarz uwag naszych, pomieszczonych w Nr 52 r. z.

— *Otrzymujemy następujące pismo:*

Zarząd Biblioteki uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jag. składa niniejszem najszczersze podziękowanie JWP. prof. drowi Józefowi Łazarskiemu za ofiarowane na cele Biblioteki 100 kor., a JWP. prof. drowi Waleremu Jaworskiemu za ofiarowane na tenże cel 30 kor. Hojne te dary na rzecz instytucyi humanitarnej, która już szeregowi pokoleń studenckich ułatwiła studya, zachęcą, mamy nadzieję, wielu lekarzy do poparcia Biblioteki, z której usług niegdyś korzystali.

Za Zarząd Biblioteki: *Feliks Blay*, prezes.

Lwów. Ćwierćwiecze istnienia Akademii weterynaryjnej, ubiegłe niedawno, obchodzić będzie Akademia uroczyście w czasie X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 21. lipca b. r. o godz. 9 rano. Dla upamiętnienia tej chwili ma być utworzone jubileuszowe wydawnictwo polskich podręczników weterynaryjnych.

— Wydatki na sprawy zdrowotne wynoszą w preliminarzu budżetu krajowego na r. 1907 kwotę 5,610.757 koron brutto, stanowiąc przeszło $^1/_8$ ogółu wydatków. Dochody w tym dziale preliminowano na 2,176,408 koron.

— XXII posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego lwowskiego odbyło się 4. stycznia 1907 r. 1) Dokonano wyboru komisyi matki. 2) Dr Bocheński przedstawił chorą 23-letnią, która w październiku zgłosiła się do kliniki; przy badaniu zauważono w miednicy małej guz wielkości pomarańczy; odchody brudne. Rozpoznano *hygroma corporis uteri* i wykonano operacyę sposobem Döderleina przez pochwę; guz z łatwością dał się wyłuszczyć. Badanie mikroskopowe wykryło złośliwego nabłoniaka kosmówki (*chorionepithelioma*). 3) Dr Franke przedstawił młodego chłopaka ze zgorzelą kończyny dolnej prawej. Przed niedawnym czasem wystąpiły u chorego objawy drętwienia w obu kończynach dolnych. Drętwienie to ustąpiło po pewnym czasie w kończynie dolnej lewej, w prawej zaś dalej się utrzymywało; później nieco wystąpiły w kończynie prawej w dolnej części objawy zamartwicy. W całej kończynie dolnej prawej tętna wyczuć nie można. Chory ów przed niedawnym czasem przebył napad zapalenia wyrostka robaczkowego (dziś jeszcze wyczuć można zgrubiały wyrostek robaczkowy), a obecnie cierpi jeszcze na ostre zapalenie wsierdzia. Obie sprawy, t. j. zapalenie wyrostka i wsierdzia, mogły mieć swe źródło w przebytej grypie; zapalenie wsierdzia zaś dało najprawdopodobniej początek zatorowi w tętnicy udowej prawej i następowym zmianom stopy prawej. W obszernej dyskusyi, jaka się rozwinęła na temat zatorów tętnic, wzięli udział prof. Ziembicki, dr Pisek, prof. Kadyi, dr Stauber, prof. Mars, dr Wolf i prelegent. 4) Dr Reis omówił pokrótce przypadek »*Ankyloblepharon filiforme adnatum*«, ciekawy o tyle, że opisano przypadków podobnych zaledwie 5 albo 6.

— Redakcyę »Tygodnika lekarskiego« objął z dniem 1. stycznia wyłącznie prof. Sieradzki. Komisya redakcyjna nie uległa zmianie, a składają ją: prof. Beck, dr J. Feuerstein, doc. Herman, prof. Mars, prym. dr. Opolski, prof. Raczyński, doc. Rencki, dr J. Świątkiewicz. Aministracyę prowadzi dr M. Reichenstein.

— Kosztorysy i plany klinik mają być przez biuro budownicze Namiestnictwa ukończone w połowie stycznia, poczem rząd oznaczy kwotę, którą przyczynia się do kosztów budowy, gdyż pokrywa on tylko koszta budowy tych części, które służą wprost nauce. Koszta budowy części ściśle szpitalnej ponosi Wydział krajowy, który ofiarował już na to 420,000 koron, oraz połowę ceny gruntu: około 200,000 koron (»Tyg. lek.« 1).

— Zarząd miasta zamierza zbudować wielką łaźnię ludową, mieszczącą olbrzymi basen, łazienki i natryski. Według wypracowanych już planów mają koszta wynosić ćwierć miliona koron.

— Sąd wyższy orzekł, że nie ma podstawy do wydania dra Kraszewskiego władzom rosyjskim. Sprawę tę rozpatrzyć ma jeszcze w ostatniej instancyi ministerstwo sprawiedliwości.

— Na rzecz funduszu wdów i sierót po lekarzach, członkach Towarzystwa lek. galicyjskich, złożyli zamiast życzeń noworocznych dr Lachowicz 5 koron, dr Obtułowicz 6 kor., dr Świątkowski Jan 5 kor. i dr Szulisławski 5 kor.

Poznań. Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu uzyskał dzięki ofiarności dra Heliodora Święcickiego, własny lokal na posiedzenia i pomieszczenie biblioteki. Pierwsze posiedzenie we własnej sali odbył wydział 15. XII. 1906 (»Now. lek.« 1).

— Pierwszy zeszyt XIX. rocznika »Nowin lekarskich« dedykowano »w uznaniu pełnej poświęcenia pracy i niespożytych zasług« ustępującemu redaktorowi, dr Heliodorowi Święcickiemu. Zeszyt ten wypełnili zarówno w dziale prac oryginalnych, jak i w części sprawozdawczej, wyłącznie lekarze poznańscy, którzy skupiwszy się w liczbie 16 w komitet redakcyjny, dzielnie, jak widać, biorą się do pracy.

— Polskiemu Towarzystwu »higieniczno-społecznemu« (zwalczania chorób płciowych), utrzymującemu bezpłatną poliklinikę, odmówił magistrat poznański subwencyi pod pozorem, że miasto ma utworzyć bezpłatną poliklinikę w szpitalu miejskim.

Warszawa. Po 26-letniej pracy ustępuje dr Władysław Gajkiewicz ze stanowiska redaktora »Gazety lekarskiej«.

Z ustąpieniem dra Gajkiewicza zamyka się jedna karta w historyi »Gazety lekarskiej«, bo kierując »Gazetą« od założenia bez przerwy aż po dzień dzisiejszy, był wielce zasłużony jej

radzki (Czarnieckiego 3); 22. dentystyczna: doc. dr Andrzej Gońka (Kopernika 1); 23. spraw zawodowych stanu lekarskiego: prezes Izby lekarskiej dr Edward Festenburg (Dominikańska 11); 24. weterynaryjna: prof. Stanisław Królikowski (Kochanowskiego 33); 25. prasy lekarskiej: rektor prof. dr Józef Szpilman (Kochanowskiego 33); 26. wychowania fizycznego: dr Eugeniusz Piasecki (Trzeciego Maja 5); A) posiedzenie zbiorowe członków wszystkich sekcyi dla sprawy raka: R. Dw. prof. dr Ludwik Rydygier (Mickiewicza 8); B) posiedzenie zbiorowe dla sprawy alkoholizmu: prof. dr Stanisław Bądzyński (Gosiewskiego 4).

Sekcya wychowania fizycznego podaje do wiadomości następujący tymczasowy program obrad:

I. Posiedzenie wspólne z sekcyą higieniczną: A) Referaty: 1. Stan obecny higieny szkolnej w Polsce. Trzej sprawozdawcy, po jednym z każdej dzielnicy. 2. Nauka jedno- i dwurazowa. 3. Przerwy szkolne i ich znaczenie zdrowotne. 4. Szkoła wobec kwestyi płciowej. B) Odczyty zgłoszone.

II. Posiedzenie osobne (w razie większego napływu materyału, dwa posiedzenia). A) Referaty: 5. Postępy na polu wychowania fizycznego w Polsce od ostatniego Zjazdu (1900 r.). [Sprawozdawcy jak pod 1]. 6. Praca ręczna jako czynnik wychowania fizycznego: a) pogląd ogólny, b) systemy slöjdu, c) praca w polu młodzieży szkolnej — dla każdej części osobny sprawozdawca. B) Odczyty zgłoszone.

Komitet gospodarczy poczynił starania, aby referaty dostały się w ręce najbardziej powołane. Poza tem zaprasza wszystkich rodaków, zajmujących się danym działem, do uczestnictwa w pracach sekcyi i do zgłaszania odczytów na tematy dowolne z zakresu higieny szkolnej i wychowania fizycznego.

Gospodarz sekcyi: *dr Eug. Piasecki* (Lwów, ul. 3. Maja 2.).

VI posiedzenie Wydziału gospodarczego X. Zjazdu odbyło się 2. I. 1907. Na posiedzeniu tem przyjęto z uznaniem do wiadomości, iż młodzież akademicka ofiarowała swą pomoc w pracach komitetu; rozważano sprawę publicznych wykładów na posiedzeniach ogólnych; przyjęto do wiadomości układy, toczące się z księgarnią p. Altenberga co do wydawnictwa »Przewodnika po Lwowie«. Prof. Wiśniowski przedstawił program prac sekcyi przyrodniczo-dydaktycznej, poczem uchwalono na wystawie zjazdowej urządzić przeglądową wystawę szkolnych podręczników przyrodniczych, oraz wzorową pracownię przyrodniczą dla szkoły średniej.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 9. b. m. posiedzenie, na którem zarząd złożył sprawozdanie za rok ubiegły.

— Wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t. »Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy«, napisanego przez prof. dra Jordana ze współudziałem doc. dra Dobrowolskiego, a wydawanego przez »Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. E. Korczyńskiego« i jest do nabycia w księgarniach po cenie 7 kor. Drugi zeszyt, dopełniający, wyjdzie w czerwcu 1907.

— Stosunki zdrowotne Krakowa w świetle cyfr nie wyglądają niestety pomyślnie. Według wykazów wiedeńskiej centralnej komisyi statystycznej wynosiła w r. 1906 śmiertelność (od 1 stycznia po koniec listopada): we Lwowie 22·1, w Krakowie 27·3, w Wiedniu 17‰ (mieszkańców), śmiertelność zaś z chorób zakaźnych we Lwowie 2·92, w Krakowie 7·99, w Wiedniu 5·17% (zmarłych). Oto wymowny komentarz uwag naszych, pomieszczonych w Nr 52 r. z.

— *Otrzymujemy następujące pismo:*

Zarząd Biblioteki uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jag. składa niniejszem najszczersze podziękowanie JWP. prof. drowi Józefowi Łazarskiemu za ofiarowane na cele Biblioteki 100 kor., a JWP. prof. drowi Waleremu Jaworskiemu za ofiarowane na tenże cel 30 kor. Hojne te dary na rzecz instytucyi humanitarnej, która już szeregowi pokoleń studenckich ułatwiła studya, zachęcą, mamy nadzieję, wielu lekarzy do poparcia Biblioteki, z której usług niegdyś korzystali.

Za Zarząd Biblioteki: *Feliks Blay*, prezes.

Lwów. Ćwierćwiecze istnienia Akademii weterynaryjnej, ubiegłe niedawno, obchodzić będzie Akademia uroczyście w czasie X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 21. lipca b. r. o godz. 9 rano. Dla upamiętnienia tej chwili ma być utworzone jubileuszowe wydawnictwo polskich podręczników weterynaryjnych.

— Wydatki na sprawy zdrowotne wynoszą w preliminarzu budżetu krajowego na r. 1907 kwotę 5,610.757 koron brutto, stanowiąc przeszło $^1/_8$ ogółu wydatków. Dochody w tym dziale preliminowano na 2,176,408 koron.

— XXII posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego lwowskiego odbyło się 4. stycznia 1907 r. 1) Dokonano wyboru komisyi matki. 2) Dr Bocheński przedstawił chorą 23-letnią, która w październiku zgłosiła się do kliniki; przy badaniu zauważono w miednicy małej guz wielkości pomarańczy; odchody brudne. Rozpoznano *hygroma corporis uteri* i wykonano operacyę sposobem Döderleina przez pochwę; guz z łatwością dał się wyłuszczyć. Badanie mikroskopowe wykryło złośliwego nabłoniaka kosmówki (*chorionepithelioma*). 3) Dr Franke przedstawił młodego chłopaka ze zgorzelą kończyny dolnej prawej. Przed niedawnym czasem wystąpiły u chorego objawy drętwienia w obu kończynach dolnych. Drętwienie to ustąpiło po pewnym czasie w kończynie dolnej lewej, w prawej zaś dalej się utrzymywało; później nieco wystąpiły w kończynie prawej w dolnej części objawy zamartwicy. W całej kończynie dolnej prawej tętna wyczuć nie można. Chory ów przed niedawnym czasem przebył napad zapalenia wyrostka robaczkowego (dziś jeszcze wyczuć można zgrubiały wyrostek robaczkowy), a obecnie cierpi jeszcze na ostre zapalenie wsierdzia. Obie sprawy, t. j. zapalenie wyrostka i wsierdzia, mogły mieć swe źródło w przebytej grypie; zapalenie wsierdzia zaś dało najprawdopodobniej początek zatorowi w tętnicy udowej prawej i następowym zmianom stopy prawej. W obszernej dyskusyi, jaka się rozwinęła na temat zatorów tętnic, wzięli udział prof. Ziembicki, dr Pisek, prof. Kadyi, dr Stauber, prof. Mars, dr Wolf i prelegent. 4) Dr Reis omówił pokrótce przypadek »*Ankyloblepharon filiforme adnatum*«, ciekawy o tyle, że opisano przypadków podobnych zaledwie 5 albo 6.

— Redakcyę »Tygodnika lekarskiego« objął z dniem 1. stycznia wyłącznie prof. Sieradzki. Komisya redakcyjna nie uległa zmianie, a składają ją: prof. Beck, dr J. Feuerstein, doc. Herman, prof. Mars, prym. dr. Opolski, prof. Raczyński, doc. Rencki, dr J. Świątkiewicz. Aministracyę prowadzi dr M. Reichenstein.

— Kosztorysy i plany klinik mają być przez biuro budownicze Namiestnictwa ukończone w połowie stycznia, poczem rząd oznaczy kwotę, którą przyczynia się do kosztów budowy, gdyż pokrywa on tylko koszta budowy tych części, które służą wprost nauce. Koszta budowy części ściśle szpitalnej ponosi Wydział krajowy, który ofiarował już na to 420,000 koron, oraz połowę ceny gruntu: około 200,000 koron (»Tyg. lek.« 1).

— Zarząd miasta zamierza zbudować wielką łaźnię ludową, mieszczącą olbrzymi basen, łazienki i natryski. Według wypracowanych już planów mają koszta wynosić ćwierć miliona koron.

— Sąd wyższy orzekł, że nie ma podstawy do wydania dra Kraszewskiego władzom rosyjskim. Sprawę tę rozpatrzyć ma jeszcze w ostatniej instancyi ministerstwo sprawiedliwości.

— Na rzecz funduszu wdów i sierót po lekarzach, członkach Towarzystwa lek. galicyjskich, złożyli zamiast życzeń noworocznych dr Lachowicz 5 koron, dr Obtułowicz 6 kor., dr Świątkowski Jan 5 kor. i dr Szulisławski 5 kor.

Poznań. Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu uzyskał dzięki ofiarności dra Heliodora Święcickiego, własny lokal na posiedzenia i pomieszczenie biblioteki. Pierwsze posiedzenie we własnej sali odbył wydział 15. XII. 1906 (»Now. lek.« 1).

— Pierwszy zeszyt XIX. rocznika »Nowin lekarskich« dedykowano »w uznaniu pełnej poświęcenia pracy i niespożytych zasług« ustępującemu redaktorowi, dr Heliodorowi Święcickiemu. Zeszyt ten wypełnili zarówno w dziale prac oryginalnych, jak i w części sprawozdawczej, wyłącznie lekarze poznańscy, którzy skupiwszy się w liczbie 16 w komitet redakcyjny, dzielnie, jak widać, biorą się do pracy.

— Polskiemu Towarzystwu »higieniczno-społecznemu« (zwalczania chorób płciowych), utrzymującemu bezpłatną poliklinikę, odmówił magistrat poznański subwencyi pod pozorem, że miasto ma utworzyć bezpłatną poliklinikę w szpitalu miejskim.

Warszawa. Po 26-letniej pracy ustępuje dr Władysław Gajkiewicz ze stanowiska redaktora »Gazety lekarskiej«.

Z ustąpieniem dra Gajkiewicza zamyka się jedna karta w historyi »Gazety lekarskiej«, bo kierując »Gazetą« od założenia bez przerwy aż po dzień dzisiejszy, był wielce zasłużony jej

Redaktor żywą jej tradycyą, czujnym strażnikiem tych wysokich ideałów, które przyświecały jej założycielom. Że przez całe ćwierćwiecze pozostała »Gazeta« tym ideałom wierną, to Jego w największej mierze jest zasługą. »Każdy« — pisze dr Gajkiewicz w słowie pożegnalnem — »choćby tylko pobieżnie obeznany, ile to — w naszych warunkach — godność redaktora pisma fachowego wymaga nakładu czasu, pracy i pieniędzy i na jakie naraża przykrości, zrozumie, dlaczego nie przyjąłem tego zaszczytnego obowiązku, powierzanego mi i nadal przez współwłaścicieli »Gazety««. — Ale też każdy, z tem wszystkiem »choć pobieżnie obeznany«, zrozumie, ile to energii, zapobiegliwości i wytrwałości, ile talentu i trudu włożył pierwszy Kierownik »Gazety« w długi poczet jej roczników, którym piśmiennictwo polskie słusznie chlubić się może.

Następcy na stanowisku redaktora, którym będzie dotychczasowy wydawca »Gazety«, dr Jan Pruszyński, życzymy, by rządy jego były niemniej od pierwszej zaszczytną kartą w historyi »Gazety lekarskiej«.

— Dzienniki donoszą, że w Petersburgu odmówiono zatwierdzenia warszawskiemu »Polskiemu Związkowi lekarzy i przyrodników«.

— W Łodzi musiało Pogotowie ratunkowe ograniczyć swą działalność i podobno wcale nie wyjeżdża na przedmieście Bałuty, gdyż walczące ze sobą partye robotnicze nie uznają zadań Pogotowia, zatrzymują je w chęci dobicia rannych i t. d. Wobec niebezpieczeństwa życia, grożącego samymże lekarzom Pogotowia, nie jest wyłączone zupełne zawieszenie jego czynności.

Z różnych stron. Niemiecki Zjazd dla medycyny wewnętrznej odbędzie się w Wiesbadenie 15—18. kwietnia b. r.

— I austryacki zjazd w sprawie ochrony dzieci odbędzie się 18—20. marca b. r. w Wiedniu.

— Losy »certyfikatu wyższych studyów lekarskich« we Francyi rozstrzygnęły się ostatecznie w ten sposób, że przechrzczono go na »certificat d'admissibilité à l'agrégation des Facultés de médecine«, stwarzając w ten sposób coś pośredniego między doktoratem a habilitacyą.

— O postępach amerykańskich w dziedzinie dyetetyki przytacza ciekawe szczegóły doc. Biernacki (»Tyg. lek.« 1). Z doświadczalnych stacyi rolniczych wyłonił się tam z amerykańską szybkością, w ostatnich latach 28, przez zajmowanie się tych stacyi sprawą żywienia z początku zwierząt, a potem ludzi, osobny urząd, zajmujący się sprawą żywienia się ludności, który opiera się na całej sieci instytucyi, badających tę sprawę statystycznie i doświadczalnie, a działających w sposób kooperatywny. Zebrano imponujące materyały co do składu, strawności pokarmów, przeróbki materyi, sposobu żywienia się (statystyka obejmuje 15,000 osób). Pokazało się przytem, że kuchnia amerykańska jest podobnie przetłuszczona, jak polska. Popularyzacya wyników badań i koniecznych reform dyetetycznych odbywa się na najszerszą skalę.

— Uniwersytet w Odessie przyznawał z końcem r. z. po raz pierwszy stopień lekarza. Uzyskało go 93 osoby.

— Władze rosyjskie zakazały X. Zjazdu im. Pirogowa, który miał się odbyć w Moskwie; zarząd Towarzystwa lekarzy rosyjskich zamierza więc zjazd ten zwołać do Helsingforsu.

Mianowani: dr Mingazzini profesorem neurologii w Rzymie;

dr T. Torczyński prymaryuszem zakładu w Kulparkowie.

Powołani: prof. Gerhardt z Jeny na dyrektora polikliniki lek. do Erlangen.

Zmarli: W Warszawie fizyk prof. Antoni Hołowiński w 64 r. ż. Nauka polska ponosi przez tę śmierć wielką stratę nietylko w zakresie ściśle przyrodniczym, ale i lekarsko-przyrodniczym, ś. p. Hołowińskiemu zawdzięczamy bowiem niezmiernie ciekawe badania nad rytmiką serca i tętna, wykonane wspólnie z dr J. Pawińskim, dalej pracę »O metodach badania fal fizyologicznych«, nagrodzoną przez Warszawskie Towarzystwo lekarskie i rzecz »O fotografowaniu tonów serca«, nagrodzoną przez Akademię nauk w Paryżu. Ś. p. Hołowiński, urodzony na Wołyniu w Wołosówce, gimnazyum ukończył w Petersburgu, potem w paryskiej szkole centralnej otrzymał stopień inżyniera (1863). Po kilkuletnich studyach w Karlsruhe i Heidelbergu, doktoryzował się z filozofii we Freiburgu. Po powrocie do kraju habilitował się w Szkole Głównej, a w r. 1869 rozpoczął wykłady w nowoutworzonym uniwersytecie warszawskim. Po opuszczeniu katedry aż do końca pracowitego żywota nie ustawał w żmudnych badaniach naukowych.

W Tarnowie dr Jan Metzger, były wieloletni lekarz miejski, w 79 r. ż.

W Washingtonie prof. medycyny sądowej w uniw. Howard dr Watts.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich: *Gazeta lekarska Nr 51 i 52:* Sabatowski, Wretowski, Rontaler (dok.). — *Medycyna Nr 52:* Bregman: Ropień przerzutowy mostu Varola. Rotstadt (dok.). — *Przegląd chorób skórnych i wenerycznych Nr 11—12:* Malinowski: Niezwykły przypadek przerzutów raka sutka w skórze i stosunek tej sprawy do choroby Pageta. Wiśniewski: Łuszczyca urazowa.

Redakcya otrzymała: L. Korczyński: W przededniu ankiety balneologicznej. — Balneologia ongi, a dziś. — Kilka uwag o wodach Szczawnickich. — Kilka uwag ogólnych o urządzeniu Szczawnicy. Kraków 1906. — Majewski K. W.: Przypadek załamania rogówki. »Postęp okul.« 1906. — Brodzki: Zur Ausscheidung gerinnungsalterierender pathologischer Eiweisskörper im Harn bei Nephritis. »Zeits. f. klin. Med.« 1906. — Jordan ze współudziałem Dobrowolskiego: Nauka o położnictwie. Kraków 1907. (Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich). Zeszyt I. (Cena 7 koron).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 16. stycznia 1907 o godzinie 6 wieczorem w Domu lekarskim (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: 1) Kol. doc. Lewkowicz: O mongołowatości (z przedstawieniem przypadku). 2) Kol. doc. Chlumsky: O leczeniu skazy moczanowej i chorób stawów gorącem powietrzem.

Każda flaszka zaopatrzona w znaczek receptowy Tow. samopom. lek.